

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O ADOLESCENTE E O SEU AMBIENTE: INTERRELAÇÕES DA  
RELIGIOSIDADE, DA SATISFAÇÃO COM A VIDA, DA SINTOMATOLOGIA  
DEPRESSIVA-ANSIOSA E DO AMBIENTE FAMILIAR**

**Inês Xavier da Rocha**

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2012

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**O ADOLESCENTE E O SEU AMBIENTE: INTERRELAÇÕES DA  
RELIGIOSIDADE, DA SATISFAÇÃO COM A VIDA, DA SINTOMATOLOGIA  
DEPRESSIVA-ANSIOSA E DO AMBIENTE FAMILIAR**

**Inês Xavier da Rocha**

**Dissertação orientada pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Rita Francisco**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica

2012

## RESUMO

Este estudo foi desenvolvido no sentido de explorar as relações entre fatores individuais – religiosidade, satisfação com a vida e sintomatologia depressiva-ansiosa -- e fatores familiares – coesão, expressividade e conflito – em adolescentes, averiguando possíveis diferenças entre adolescentes de famílias nucleares intactas e de famílias de coabitação monoparental. Foram avaliados 328 adolescentes, com idades compreendidas entre 14 e 20 anos, estudantes do ensino secundário na zona da Grande Lisboa. O protocolo de investigação utilizado incluiu um questionário sociodemográfico, uma escala de Satisfação com a Vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), uma escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (Snaith & Zigmond, 1994) e os itens da dimensão relacional da escala de Ambiente Familiar (Moos & Moos, 1986). Os resultados refletem maiores níveis de coesão familiar em adolescentes de famílias nucleares intactas e maiores níveis de expressividade familiar em adolescentes de famílias de coabitação monoparental. Estes resultados evidenciam também uma correlação negativa entre a satisfação com a vida e sintomatologia depressiva-ansiosa, uma relação positiva entre a depressão e o conflito familiar, em **adolescentes**. Observou-se uma relação positiva entre a religiosidade e a ansiedade em adolescentes de famílias de coabitação monoparentais. Em adolescentes de famílias nucleares intactas, revelou-se a existência de uma relação negativa entre a sintomatologia depressiva-ansiosa e a coesão familiar. Neste estudo, apenas a ansiedade e a satisfação com a vida se revelaram preditoras de depressão nos adolescentes. A religiosidade, a depressão, a satisfação com a vida e o conflito familiar revelaram-se variáveis preditoras de sintomas de ansiedade. Por último, a depressão, a ansiedade e a coesão familiar evidenciaram ser variáveis preditoras da satisfação com a vida. Consideram-se também algumas limitações, contribuições e direções para futuras investigações.

**Palavras-Chave:** Adolescência; Ambiente Familiar; Satisfação com a Vida; Sintomatologia Depressiva-Ansiosa; Religiosidade;

## **ABSTRACT**

This study was developed to explore the relations between individual – religiosity, life satisfaction and depressive-anxiety symptomatology – and family factors in adolescents, looking for possible differences in nuclear and single-parent families' adolescents. A total of 328 adolescents, between 14 and 20 years old, high schools students from Lisbon were assessed. Surveys included a sociodemographic questionnaire, the Life Satisfaction scale (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985), the Anxiety and Depression Hospital Scale (Snaith & Zigmond, 1994) and the Family Environment Scale (Moos & Moos, 1986). The results showed higher scores in family cohesion of intact families' adolescents and higher scores in family expressiveness of single-parent families' students. These results demonstrated a negative relation between life satisfaction and depression-anxiety symptomatology, a positive relation between depression and family conflict, in **adolescents**. It was showed a positive relation between religiosity and anxiety in single-parent families' adolescents. In intact families' adolescents, it was found a negative relation between depressive-anxiety symptomatology and family cohesion. In this study, anxiety and life satisfaction were found to be predictors of depression, in adolescents. Religiosity, depression, life satisfaction and family conflict were showed to be predictors of life satisfaction. It was too considered some limitations, contributions e directions to future investigations.

**Key-words:** Adolescence; Family Environment; Life Satisfaction; Depressive-Anxiety Symptomatology; Religiosity.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização da dissertação de mestrado representa o fim de mais uma etapa e a conquista de mais um objetivo.

Deixo, assim, uma palavra de sincero agradecimento a todos os que de alguma forma tornaram possível a realização desta dissertação de mestrado, a saber:

Prof. Doutora Rita Francisco – orientadora que, pelo exemplo, pela simpatia, disponibilidade permanente e compreensão, foi um elemento essencial na realização deste projeto;

Élia e Sara – companheiras neste projeto, com quem pude partilhar as dúvidas e as pequenas conquistas;

Dra. Maria João Saraiva – pela ajuda preciosa na recolha de dados e por ter a “porta sempre aberta” para me ajudar;

Às minhas amigas e colegas de curso – com quem pude partilhar, ouvir e discutir todas as conquistas, dificuldades e interesses ao longo destes últimos 5 anos e, em particular, neste último ano;

Aos meus amigos – que me acompanham desde sempre, apoiando-me nas minhas conquistas e falhas;

À minha família – que me apoia incondicionalmente;

Por fim, agradeço ao meu pai, à minha mãe e à minha irmã – que me apoiaram, se interessaram e contribuíram para que eu alcançasse o meu objetivo;

A todos os participantes na minha vida pois todos contribuíram, de alguma maneira, para realização desta dissertação de mestrado.

## ÍNDICE

1. Enquadramento Teórico.....	1
1.1 Adolescência.....	1
1.1.1 Satisfação com a Vida.....	2
1.1.2 Sintomatologia Depressiva-Ansiosa.....	5
1.1.3 Religiosidade.....	6
1.2 Ambiente Familiar.....	8
2. Metodologia.....	14
2.1 Desenho da Investigação.....	14
2.1.1 Questão Inicial.....	14
2.1.2 Mapa Conceptual.....	15
2.1.3 Objetivos Gerais.....	15
2.1.4 Hipóteses de Investigação.....	16
2.2 Estratégia metodológica.....	17
2.2.1 Seleção e caracterização da amostra.....	17
2.2.2 Instrumentos Utilizados.....	18
2.2.2.1.1 Questionário de Dados Pessoais e Sociodemográficos...18	
2.2.2.1.2 Escala de Satisfação com a Vida (SCV) .....	18
2.2.2.1.3 Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH)...18	
2.2.2.1.4 Escala de Ambiente Familiar (FES).....	19
2.2.3 Procedimento de Recolha de Dados.....	19
2.2.4 Procedimento de Análise de Dados.....	20
3. Apresentação dos resultados.....	22
3.1 Análise descritiva das variáveis e diferenças de médias.....	22
3.2 Correlações entre as variáveis estudadas.....	23
3.2.1 Adolescentes.....	23
3.2.2 Adolescentes de Famílias Nucleares Intactas.....	24
3.2.3 Adolescentes de Famílias de Coabitação Monoparental.....	25
3.3 Análise de Regressão múltipla hierárquica.....	26
3.3.1 Ansiedade.....	27
3.3.2 Depressão.....	28
3.3.3 Satisfação com a Vida.....	29

4. Discussão dos Resultados.....	31
4.1. Satisfação com a Vida.....	31
4.2. Ambiente familiar.....	32
4.3. Correlações entre variáveis estudadas.....	33
4.4. Preditores de satisfação com a vida.....	35
4.5. Preditores de sintomas de depressão.....	36
4.6. Preditores de sintomas de ansiedade.....	36
5. Conclusão.....	37
6. Referências.....	39

## **Anexos**

**Anexo A** – Protocolo de Investigação

**Anexo B** – Pedidos de Autorização aos Estabelecimentos de Ensino

**Anexo C** – Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Estatística descritiva por situação familiar em estudo e diferenças das médias.....	22
<b>Tabela 2.</b> Correlação entre as variáveis em estudo (religiosidade; SCV; ansiedade; depressão; coesão; expressividade; conflito) para os adolescentes.....	24
<b>Tabela 3.</b> Correlação entre as variáveis em estudo (religiosidade; SCV; ansiedade; depressão; coesão; expressividade; conflito) para os adolescentes de famílias nucleares intactas.....	25
<b>Tabela 4.</b> Correlação entre as variáveis em estudo (religiosidade; SCV; ansiedade; depressão; coesão; expressividade; conflito) para os adolescentes de famílias de coabitação monoparental.....	26
<b>Tabela 5.</b> Resumo da análise de regressão múltipla hierárquica para as variáveis preditoras de ansiedade nos adolescentes.....	28
<b>Tabela 6.</b> Resumo da análise de regressão múltipla hierárquica para as variáveis preditoras de depressão nos adolescentes.....	29
<b>Tabela 7.</b> Resumo da análise de regressão múltipla hierárquica para as variáveis preditoras de satisfação com a vida.....	30

## ÍNDICE DAS FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Mapa Conceptual.....	15
---------------------------------------	----



## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1.1 Adolescência

A adolescência é uma etapa de desenvolvimento que envolve desafios, oportunidades e vulnerabilidades específicas e distintas das da infância e das da adultície. É uma fase repleta de mudanças, a nível físico, cognitivo, emocional, familiar e social, as quais podem promover o crescimento e o ajustamento ou afetar negativamente a autoestima e saúde mental do indivíduo. Estas mudanças estão associadas à autodescoberta e independência emergentes que caracterizam esta etapa. As alterações, neste período, podem implicar riscos psicopatológicos e aumentar o risco de envolvimento em comportamentos problemáticos, tanto de internalização como de externalização. No sentido de uma melhor adaptação perante esta variabilidade de acontecimentos *stressantes* típicos desta etapa, é determinante a utilização de estratégias ativas de *coping* pelo adolescente (e.g., Antamarian, Huebner, & Valois, 2008; Bongers, Koot, Van der Ende, & Verhulst, 2004; Çivitci, 2010; Hankin, Abramson, Moffitt, Silva, & McGee, 1998; Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004; Starr & Davila, 2008).

É importante compreender o desenvolvimento normal dos comportamentos de externalização para a definição correta de anormalidade ou comportamentos problemáticos em qualquer grupo etário (Bongers et al., 2004).

As construções sociais formuladas acerca das mudanças de desenvolvimento e a importância das necessidades resultantes podem ter uma forte influência no estabelecimento das tarefas de desenvolvimento do ciclo de vida características dos diferentes grupos etários. Além disso, as mudanças nas capacidades cognitivas e nos contextos podem também ser cruciais para os distintos ênfases nas necessidades típicas de cada grupo etário (Hortaçsu, Gençöz, & Oral, 1995).

Um desencontro entre as necessidades de desenvolvimento dos adolescentes e as oportunidades disponíveis nos contextos em que estão inseridos pode justificar a ocorrência de algumas mudanças negativas no adolescente. Neste sentido, os adolescentes cujos contextos respondem às suas necessidades têm maior probabilidade de experienciarem resultados positivos (e.g., Eccles et al., 1993; Gutman & Eccles, 2007).

Ao longo da adolescência, observam-se mudanças nas amizades e nos comportamentos de vinculação dos jovens, sendo um período em que as relações com os outros assumem um papel mais influente para a satisfação das necessidades do que na infância. As relações com os pares ganham mais relevância à medida que os adolescentes ganham cada vez mais autonomia (e.g., Adams, 2005; Furman & Buhrmester, 1992; Hortaçsu et al., 1995; Ma & Huebner, 2008; Nickerson & Nagle, 2005). Na vida dos adolescentes, os pais e os pares assumem diferentes papéis e há uma procura de equilíbrio destas relações, pelo adolescente (Nurmi, 2004).

Esta etapa do ciclo de vida familiar – família com filhos adolescentes -- envolve inúmeras mudanças e tarefas de desenvolvimento importantes para a evolução da família. A necessidade de um novo equilíbrio entre o individual, o familiar e o social, assim como o estabelecimento do indivíduo como ser autônomo, constituem mudanças cruciais nesta etapa. Observam-se, também, mudanças na relação pais-filho que incluem a modificação do modo como as distâncias psicológicas entre pais e filho são reguladas, passando a haver um movimento de separação faseado. Assim, é normativo a observação da diminuição dos níveis de coesão familiar, neste período. Verifica-se também uma diminuição na importância atribuída aos pais (e.g., Allen, Stoltenberg, & Rosko, 1990; Gutman & Eccles, 2007; Hortaçsu et al., 1995; Relvas, 2004). Apesar de se verificar uma mudança na relação pais-adolescente, a família continua a assumir um papel preponderante na vida dos adolescentes, sendo que a proximidade familiar funciona como um atenuante quanto ao envolvimento em comportamentos não saudáveis. A família continua a ser o local privilegiado de influência social e segurança, assim como para a exploração de relações, promovendo consequências positivas e negativas (e.g., Adams, 2005; Nickerson & Nagle, 2005; Peterson, 2005).

### **1.1.1 Satisfação com a Vida**

Investigação acerca da satisfação com a vida tem sido útil para clarificar como os indivíduos reagem às circunstâncias da vida (Bradley & Corwyn, 2004). A satisfação com a vida consiste no componente cognitivo do bem-estar subjetivo, envolvendo uma combinação de competências interpessoais e estados internos. Esta consiste nas considerações cognitivas globais e específicas da felicidade do indivíduo. Além da satisfação com a vida, o afeto positivo e o afeto negativo também fazem parte do bem-

estar subjetivo (e.g., Çivitci et al., 2009; Diener, 2000; Emmons & Diener, 1985; Suldo & Shaffer, 2008). Os julgamentos subjacentes à satisfação com a vida são uma característica relativamente estável nos adolescentes. Estes dependem da comparação das circunstâncias do indivíduo com o que este considera ser o padrão normal, não sendo por isso imposto por fontes externas. Contudo, os adolescentes parecem ser sensíveis à influência das circunstâncias de vida (e.g., Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Suldo & Huebner, 2004).

As representações internas dos jovens, relativas às suas necessidades, atuam no grau de satisfação com a vida por parte dos mesmos. Algumas destas representações têm um efeito mais preponderante, de acordo com as prioridades estabelecidas pela pessoa em determinado período da vida. Por outro lado, verifica-se que algumas representações parecem ser uma influência constante na satisfação com a vida, independentemente da fase da vida (Chang, Chang, Stewart, & Au, 2003).

Os fatores individuais, como traços de personalidade e diferenças no estilo atribucional, do adolescente parecem ser determinantes para o seu grau de satisfação com a vida. Situação idêntica verifica-se com os fatores contextuais. Além disso, a qualidade de vida percebida parece ser um fator determinante para o nível de satisfação com a vida. As variáveis intrapessoais e a qualidade do contexto escolar e familiar do adolescente são fatores determinantes que estão na base desta percepção. As considerações dos adolescentes acerca da qualidade das suas relações familiares parecem ter maior significância para a sua satisfação com a vida do que as considerações relativas à qualidade das relações com os pares e comunidade. Assim, será fundamental e basilar compreender quais os aspetos familiares determinantes na variância da satisfação com a vida. Por outro lado, as variáveis demográficas, como o nível de escolaridade do adolescente ou o género, parecem não ter uma influência muito forte na percepção da qualidade de vida do adolescente e, consequentemente, na satisfação com a vida deste. Esta fraca associação das variáveis demográficas ao nível de satisfação com a vida, parece indicar que as circunstâncias objetivas apenas desempenham um efeito indireto no bem-estar do adolescente, sendo este efeito mediado pelas diferenças individuais (e.g., Antamarian et al., 2008; Huebner, 1991; Huebner, Suldo, Smith, & McKnight, 2004).

Por outro lado, estudos têm demonstrado que a qualidade das relações interpessoais (e.g., Ma & Huebner, 2008; Nickerson & Nagle, 2005), as diferenças na estrutura familiar (e.g., Bjarnason et al., 2012; Demo & Acock, 1996; Zullig, Valois, Huebner, & Drane, 2005) e no ambiente familiar (Heaven, Searight, Chastain, & Skitka, 1994) serão fatores de grande influência nas diferenças individuais observadas na satisfação com a vida por parte do adolescente.

A satisfação com a vida pode contribuir para um desenvolvimento mais adaptativo e ser um indicador positivo do desenvolvimento psicológico e social do adolescente (e.g., Antamarian et al., 2008; Gilman & Huebner, 2006).

Neste sentido, vários estudos têm demonstrado que adolescentes que apresentam níveis elevados de satisfação com a vida estabelecem relações positivas com os pares e pais, demonstram atitudes mais positivas relativamente à escola, têm perspectivas mais positivas de si próprias (maior autoestima), têm tendência a estar mais relaxados (níveis menores de ansiedade e depressão) e a acreditar que o que lhes acontece está sob o seu controlo (locus de controlo interno) (e.g., Emmons & Diener, 1985; Gilman & Huebner, 2006; Huebner, 1991).

Por outro lado, níveis mais baixos de satisfação com a vida podem ter um efeito preditor de comportamentos de externalização e de internalização, como a sintomatologia depressiva-ansiosa. É natural a observação de uma diminuição da satisfação com a vida durante a adolescência, pois esta é uma etapa que se caracteriza por infelicidade, confusão e *stress*. Esta diminuição pode justificar-se pela existência de dificuldades do adolescente no ajustamento à escola e a conflitos familiares. A satisfação com a vida parece assumir o papel de atenuante quanto ao desenvolvimento de comportamentos de externalização subsequentes a acontecimentos de vida *stressantes* (e.g., Ayub, 2010; Martin, Huebner, & Valois, 2008; Suldo & Huebner, 2004).

Os jovens pertencentes a qualquer tipo de famílias não intactas têm uma satisfação com a vida inferior à daqueles que pertencem a famílias intactas. Esta situação pode justificar-se pelas dificuldades económicas mais comuns em famílias não intactas, já que a privação económica percebida pelo adolescente parece estar associada a uma menor satisfação com a vida. Por outro lado, a não vivência com um dos pais parece ter

um impacto na satisfação com a vida do adolescente, particularmente a não vivência com a mãe. Esta diferença pode dever-se às fortes expectativas da sociedade de que os filhos devem viver com as mães. Outra explicação para esta diferença observada é o facto de as mães representarem uma figura de vinculação mais forte do que os pais em jovens entre os 10 e os 16 anos (e.g., Bjarnason et al., 2012; Ma & Huebner, 2008).

### **1.1.2 Sintomatologia Depressiva-Ansiosa**

A maioria dos jovens ultrapassa a adolescência com níveis de confusão e *stress* mais elevados do que durante a infância, não excessivamente elevados. Assim, estes experienciam dificuldades ao longo deste período (Eccles et al., 1993).

O desenvolvimento da regulação emocional, que envolve a capacidade de responder às exigências das experiências com um conjunto de emoções socialmente aceitáveis e flexíveis, está associado ao desenvolvimento de psicopatologia. Neste sentido, as perturbações depressivas e ansiosas parecem resultar de uma regulação emocional disfuncional. O apoio parental parece ser um preditor de bom ajustamento (e.g., Bogard, 2005; Cole, Michel, & Teti, 1994; Snyder et al., 2009; Starr & Davila, 2008). O surgimento de ansiedade e de depressão durante a adolescência podem interferir nos processos normativos deste período e, conseqüentemente, aumentar o *stress* normativo desta etapa (Starr & Davila, 2008).

Por outro lado, a exposição dos adolescentes a acontecimentos de vida *stressantes*, como o divórcio parental, associa-se de forma significativa ao mau ajustamento psicossocial dos adolescentes e à sua vulnerabilidade a perturbações psicológicas (e.g., Alva & Reyes, 1999; Compas, 1987).

A depressão traduz-se em sentimentos de tristeza constantes, desmoralização, falta de esperança, dificuldades de concentração, falta de apetite, perturbações de sono e solidão, enquanto a ansiedade envolve a sensação de tensão, inquietação, preocupação, irritabilidade e receios (Ross, Mirowsky, & Gildsteen, 1990). A depressão parece aumentar com a idade, particularmente na adolescência (Hankin et al., 1998).

Os sintomas depressivos parecem estar significativamente associados a variáveis relativas às relações familiares, como o conflito parental e o apoio parental (e.g., Gutman & Eccles, 2007; Plunkett, Henry, Robinson, Behnke, & Falcon III, 2007; Starr

& Davila, 2008). A exacerbação de sintomas depressivos parece estar associada à percepção de uma vinculação parental baixa e ao apoio de outros adultos (Bogard, 2005).

Diversos estudos têm sugerido que os sintomas de ansiedade e de depressão devem ser considerados de forma separada, mas parecem estar correlacionados de forma significativa. Estes sintomas aparentam ser independentes da idade e do género. A comorbidade destes parece agravar o impacto negativo que a depressão e ansiedade provocam (e.g., Cole, Peeke, Martin, Truglio, & Seroczynski, 1998; Lonigan, Phillips, & Hooe, 2003; Starr, & Davila, 2008; Ross et al., 1990), associando-se a maior conflito familiar, a relações pobres com os pares e pais, mais recorrências de depressão, dificuldades académicas e menor qualidade de vida. Neste sentido, a comorbidade terá um efeito deteriorador no funcionamento interpessoal do adolescente. Por outro lado, os adolescentes insatisfeitos com o seu sentido de *self* revelam maior risco de problemas de ajustamento como, por exemplo, o humor deprimido (e.g., Conger, Conger, & Scaramella, 1997; Kessler, Stang, Wittchen, Stein, & Walters, 1999; Starr & Davila, 2008).

### **1.1.3 Religiosidade**

A religiosidade pode ser definida de múltiplas formas, sendo uma constructo multidimensional. Podemos considerar que a religiosidade consiste no grau de ligação do indivíduo quanto a uma instituição religiosa, na sua participação em atividades da igreja tendo como intuito a comunicação com Deus, na consideração pelos líderes religiosos e na procura de significância de modo relacionar-se com o sagrado (e.g., Alston, 1975; Ji, Perry, & Clarke-Pine, 2011; Zinnbauer & Pargament, 2005). É, com efeito, um conceito que envolve inúmeras dimensões e diferentes níveis de análise das atividades e experiências dos indivíduos, assim como aspetos cognitivos, emocionais, comportamentais, culturais e sociais (e.g., Boyatzis, 2006; Hackney & Sanders, 2003; Kendler et al., 2003; Zinnbauer & Pargament, 2005).

A religião tem alguma importância no desenvolvimento ao longo do ciclo de vida. Em muitas culturas, os períodos de transição e acontecimentos relevantes para o indivíduo são celebrados na religião deste (Levenson, Aldwin, & D'Mello, 2005).

Segundo uma lente espiritual, os acontecimentos de vida *stressantes* podem ser interpretados como ameaças, desafios, perdas ou oportunidades de crescimento

(Pargament, Ano, & Wachholtz, 2005). A religiosidade desempenha um papel nas relações interpessoais. As tradições religiosas podem estar associadas a um conjunto de normas de comportamento, que incentivam interações positivas nas relações familiares (Spilman, Donnellan, Neppl, Schofield, & Conger, 2012). Em famílias mais religiosas, o divórcio é um acontecimento menos normativo do que nas restantes. Assim, neste tipo de famílias, muitos membros podem experienciar o divórcio como uma falha e sofrem para recuperar deste acontecimento com os seus valores religiosos. Esta consideração de que o divórcio é algo indesejável está interligada a uma intensificação do *stress* associado, a um pior ajustamento psicológico (sintomas de ansiedade e depressão) e a pensamentos negativos e dolorosos (e.g., Mahoney, Pargament, Murray-Swank, & Murray-Swank, 2003; Mahoney & Tarakeshwar, 2005; Warner, Mahoney, & Krumrei, 2009).

A investigação tem demonstrado que a relação entre a religiosidade e o bom ou mau ajustamento dos indivíduos não é clara, o que pode ser explicado pela sua natureza multidimensional (Hackney & Sanders, 2003). Contudo, a associação entre o envolvimento religioso e a saúde mental tem sido bem documentada. Em função da definição de religiosidade e de ajustamento psicológico tida em conta, é possível observar relações positivas, negativas e neutras entre a religiosidade e a saúde mental. Esta variância pode ser explicada pela possibilidade de diferentes aspetos da religiosidade se relacionarem de forma distinta com a saúde mental (e.g., Hackney & Snaders, 2003; Koenig & Larson, 2001). Alguns estudos têm sugerido que os jovens com maior religiosidade parental e familiar revelam um melhor ajustamento psicológico, exibindo menos comportamentos de internalização (como a ansiedade e a depressão) e de externalização, mais traços pró-sociais e menos comportamentos anti sociais. Além disso, inúmeros adolescentes encaram a sua religiosidade como meio para reduzir a ansiedade e para obtenção de apoio quando se deparam com situações *stressantes* (e.g., Baker & Gorsuch, 1982; Cotton, McGrady, & Rosenthal, 2010; Hackney & Sanders, 2003; Ji et al., 2011; Mahoney, Pargament, Tarakeshwar, & Swank, 2001; Pargament et al., 2005; Sternthal, Williams, Musick, & Buck, 2010).

Um estudo de O'Connor, Cobb, e O'Connor (2003) não encontrou evidências de efeitos benéficos da religião na saúde mental. Este estudo não encontrou também dados que demonstrassem que a religião funciona como fator de redução do *stress* nos adolescentes.

As mudanças observadas a vários níveis, durante a adolescência, podem influenciar a expressão da religiosidade nos adolescentes. Nesta etapa, as crenças religiosas diminuem a falta de esperança sentida por alguns adolescentes. Por outro lado, a religiosidade parece ser benéfica para a saúde dos adolescentes, assumindo-se como um fator de proteção importante durante este período. A religião pode ser promotora de comportamentos saudáveis e parece contribuir para uma capacidade mais efetiva para lidar com o *stress* (e.g., Cotton et al., 2010; Frankel & Hewitt, 1994; King & Furrow, 2008; Sinha, Cnaan, & Gelles, 2007; Windham, Hooper, & Hudson, 2005).

## 1.2 Ambiente Familiar

“Família é contexto natural para crescer.

Família é complexidade.

Família é teia de laços sanguíneos e, sobretudo, de laços afetivos.

Família gera amor, gera sofrimento.

A família vive-se. Conhece-se. Reconhece-se.”

(Relvas, 2004, p.1)

A família constitui o contexto social principal que possibilita uma socialização de apoio para os filhos. A família nuclear refere-se ao conjunto de indivíduos em que dois deles se relacionam pela união de facto ou casamento e pela sua descendência. (Amato & Keith, 1991). Segundo Murdock (1949, p.1), “*a família nuclear, consiste, tipicamente, em uma mulher e um homem casados, com os seus descendentes,...*”. Embora esta definição de família nuclear tenha sofrido várias alterações nas últimas décadas, o conceito central da mesma mantém-se. As alterações deste conceito resultam das mudanças nos tipos de estruturas familiares existentes que têm ocorrido nas últimas décadas, contribuindo também para a formação e aceitação de novos valores. Estas mudanças, pelas novas estruturas, desafiam as definições familiares tradicionais (e.g., Levine, 1993; Wagner, Ribeiro, Arteché & Bornholdt, 1999).

As variáveis relativas aos processos familiares serão mais preponderantes para o ajustamento psicológico do adolescente do que a estrutura familiar *per se*, sendo que a qualidade das relações dos membros familiares contribuem para o bem-estar do adolescente (e.g., Davies, Cummings, & Winter, 2004; Demo & Acok, 1996; Kuderik & Sinclair, 1988; Wagner et al., 1999).



O ambiente familiar é constituído por várias dimensões. Neste estudo focar-nos-emos na sua dimensão relacional que inclui a coesão, a expressividade e o conflito familiar. O ambiente familiar experienciado pelos adolescentes resulta do padrão de interações entre pais e filhos, envolvendo as características de cada membro familiar. Um adequado ambiente familiar é promovido por uma relação próxima entre os membros da família. Este conceito parece estar associado a sintomas psicológicos, à saúde mental positiva e à satisfação com a vida por parte do adolescente (e.g., De Antoni, Martins-Teodoro, & Helen-Koller, 2009; Rowe, 1983; Shek, 2002). A satisfação dos adolescentes com o ambiente familiar é um forte preditor de sintomas de depressão nestes (Cumsille & Epstein, 1994).

A coesão familiar refere-se ao grau em que os membros de famílias se sentem próximos uns dos outros, mantendo as suas fronteiras como indivíduos distintos. Esta dimensão do ambiente familiar reflete-se no vínculo emocional estabelecido entre membros de uma família, envolvendo relações de amizade, união e de sentido de pertença. Associa-se ao desenvolvimento saudável e ao bem-estar dos adolescentes (e.g., De Antoni, et al., 2009; Gerber & Kaswan, 1971; Olson, 2000). Segundo Olson (2000), as famílias com níveis equilibrados de coesão revelam-se pela capacidade que os seus membros têm para ser independentes e, em simultâneo, vinculados à sua família. Os jovens com níveis mais elevados de coesão familiar parecem ter uma satisfação com a vida superior (Cheung & Lau, 1985). Além disso, a coesão familiar parece ter uma associação positiva com a expressividade familiar (Gerber & Kaswan, 1971). Por outro lado, observa-se uma relação negativa entre a depressão em adolescentes e a coesão familiar (e.g., Cumsille & Epstein, 1994; Houltberg, Henry, Merten, & Robinson, 2011).

A expressividade familiar traduz-se no estilo predominante da expressão verbal e não-verbal entre os membros da família, sendo uma qualidade do ambiente familiar. Este conceito capta os aspetos emocionais das relações estabelecidas entre os membros familiares. Neste sentido, a expressão do *self* emocional de cada membro familiar contribui para a expressividade familiar. Esta influencia o desenvolvimento adequado da regulação emocional dos filhos, a expressividade do próprio indivíduo e as suas competências sociais. Além disso, a expressividade familiar contribui para o modo como os filhos se percebem a si próprios, o mundo que os rodeia e as interações pessoais. O modo como os jovens percebem determinadas interações pessoais é influenciado pela expressividade familiar pois é através desta que os filhos de habituem

a determinados estilos de expressão emocional, normalizando-os. Esta normalização de determinados padrões de expressividade familiar vai implicar que filhos cujos pais expressam poucos afetos negativos, percecionem o conflito parental como algo ameaçador (e.g., Bell, 1998; Dunsmore & Halberstadt, 1997; Fosco & Grych, 2007; Halberstadt, Parke, Cassidy, Stifter, & Fox, 1995; Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). Jovens de famílias com níveis elevados de expressão familiar não precisam de se esforçar para compreender os estados emocionais dos seus membros, o que lhes dá maior capacidade para expressar emoções do que para as percecionar. Do lado oposto, os adolescentes de famílias com níveis baixos de expressividade familiar têm mais dificuldades em transmitir emoções em conversas do que os membros de famílias com níveis mais elevados. Assim tornam-se melhores na transmissão de emoções reflectidas e no julgamento das emoções, do que os jovens de famílias com níveis mais elevados de expressividade familiar (e.g., Halberstadt, 1986; Halberstadt, Dennis, & Hess, 2011). Os adolescentes que relatam níveis equilibrados de expressividade familiar parecem ter mais satisfação com a vida (Cheung & Lau, 1985).

O conflito é considerado segundo duas componentes, a frequência e a intensidade. Todos os conflitos afetam as relações humanas mais do que qualquer outra forma de comunicação (Canary & Cupach, 1988). As relações conflituosas e causadoras de *stress* caracterizam-se pela ocorrência de muitos conflitos emocionalmente intensos. Níveis elevados de conflito interpessoal associam-se a comportamentos problemáticos dos adolescentes e maior disfunção familiar. Além disso, o conflito representa a principal queixa dos pais relativamente à sua relação com os filhos adolescentes. Assim, podemos considerar que o conflito interpessoal é um bom marcador da relação pais-filhos (Montemayor, 1986).

Os adolescentes que percecionam o conflito familiar como algo ameaçador revelam níveis mais elevados de sintomas de depressão e de ansiedade (Fosco & Grych, 2007). Por outro lado, um menor conflito familiar contribui para uma satisfação com a vida maior, nos adolescentes (Cheung & Lau, 1985).

O conflito pode parecer desagradável quando ocorre mas não é necessariamente algo destrutivo. Alguns conflitos podem afetar negativamente as crianças, mais do que outros. Neste sentido, é importante notar que uma família facilitadora de crescimento emocional e promotora de bem-estar não está isenta de conflitos. No contexto de famílias com maior coesão familiar, o conflito conjugal pode ser percecionado pelos filhos de uma forma inócua. Por outro lado, o conflito será percecionado de forma

prejudicial e ameaçadora em famílias em que os níveis de coesão são mais baixos. Assim, é possível que nem todos os jovens que assistam a conflitos conjugais ou que experienciem o divórcio parental desenvolvam problemas de ajustamento. Além disso, a intensidade, frequência, conteúdo e resolução do conflito conjugal pode interferir na reação dos filhos a este. Os jovens que consideram o conflito como prejudicial, têm maior probabilidade de ter comportamentos de internalização (sintomas de depressão e de ansiedade). A longo prazo, os efeitos do divórcio nos filhos serão diretamente influenciados pelo nível de conflito parental anterior ao divórcio (e.g., Amato & Cheadle, 2008; Davies et al., 2004; Grich & Fincham, 1990; Lindahl & Malik, 2011; Montemayor, 1986; Wagner et al., 1999).

O impacto do conflito parental nos filhos é mediado pelas relações pais-filhos. Por outro lado, o envolvimento dos filhos no conflito parental tem alguma significância para o bom ajustamento destes, independentemente da qualidade das relações pais-filhos (Dunn, O'Connor, & Cheng, 2005). Neste sentido, o conflito familiar pode ser assumido como um preditor dos efeitos da estrutura familiar no ajustamento dos filhos (e.g., Demo & Acock, 1988; Emery, 1982; Grych & Fincham, 1990).

A relação entre o conflito parental e problemas de internalização dos filhos é maior em famílias de coabitação monoparental do que em famílias nucleares intactas. Além disso, a associação entre problemas de internalização dos filhos, a frequência do conflito e o envolvimento do filho no conflito é mais forte nas famílias de coabitação monoparental (Dunn et al., 2005).

A estrutura familiar refere-se a diferentes tipos de famílias, como as famílias nucleares intactas e as famílias coabitação monoparental. Esta pode influenciar a propensão para comportamentos desviantes do adolescente, pois as mudanças do estatuto marital consistem em experiências partilhadas tanto pelos pais como pelos filhos adolescentes. Em particular, os jovens que experienciam transições na estrutura familiar estão em maior risco de ter problemas de ajustamento. Assim, existe algum interesse em compreender quais os mecanismos subjacentes a esta relação existente entre a estrutura familiar e o ajustamento dos filhos (e.g., Dornbusch et al., 1985; Dunn, Cheng, O'Connor, & Bridges, 2004; Kurdek & Fine, 1993; Langenkamp & Frisco, 2008; Steinberg, 1987; Wu, Hou, & Schimmele, 2008).

A estrutura familiar influencia o bem-estar dos filhos através dos recursos parentais, da saúde mental parental, da qualidade relacional dos pais, da qualidade de parentalidade e do envolvimento dos pais. Não existem até à data, evidências

conclusivas relativamente às diferenças da estrutura familiar no ambiente familiar. Contudo, os adolescentes de famílias nucleares intactas parecem considerar o ambiente familiar como mais positivo do que os de famílias de coabitação monoparental. Os fatores contextuais parecem ser preponderantes para o bem-estar dos adolescentes, aquando de alterações na estrutura familiar. Apesar das famílias de coabitação monoparental enfrentarem desafios específicos não é possível assumir-se que terão um ambiente familiar mais pobre (e.g., Freistadt & Strohchein, 2012; Hornberger, Zabriskies, & Freeman, 2010; Kurdek & Fine, 1993; Langenkamp & Frisco, 2008; Waldfogel, Craigie, & Brooks-Gunn, 2010). Por outro lado, há algumas evidências de que as famílias de coabitação monoparental parecem ter maior probabilidade de viverem num ambiente familiar mais pobre (Moore & Vandivere, 2000).

Assim, compreende-se que os adolescentes de famílias nucleares intactas sejam menos vulneráveis a problemas de ajustamento do que os seus pares em diferentes estruturas familiares. A esta diferença junta-se o facto de se observarem níveis mais baixos de suscetibilidade à pressão de pares para a participação em comportamentos desviantes, nos adolescentes de famílias nucleares intactas (e.g., Amato & Keith, 1991; Bjarnason et al., 2003; Jablonska & Lindberg, 2007; Steinberg, 1987).

Apesar de qualquer adolescente ter problemas e dificuldades independentemente da estrutura familiar, observa-se uma associação entre a estrutura familiar e a experiência de dificuldades que comprometem o bem-estar do jovem (Wu et al., 2008). Por outro lado, a estrutura familiar não parece ser preditora de sintomas de depressão nos adolescentes (Cumsille & Epstein, 1994).

As famílias de coabitação monoparental referem-se a famílias cujos pais viveram sempre separados, por situação de viuvez de um dos pais ou por divórcio, não constituindo um grupo homogéneo. Apesar de partilharem algumas características, as famílias de coabitação monoparental contínua e as famílias de coabitação monoparental por divórcio são distintas (e.g., Demo & Acock, 1988; Demo & Acock, 1996; Pong, Dronkers, & Hampden-Thompson, 2003). A investigação tem demonstrado que os adolescentes de famílias de coabitação monoparental estão em desvantagem relativamente aos de famílias nucleares intactas (Mulkey, Crain, & Harrington, 1992). As famílias de coabitação monoparental estão associadas a processos de tomada de decisões familiares específicos, a comportamentos desviantes dos adolescentes e a desafios específicos e menos prevalentes nas famílias nucleares intactas. Além disso, estes jovens têm maior probabilidade de ter comportamentos desviantes e de

internalização do que os seus pares de famílias nucleares intactas (e.g., Breivik & Olweus, 2006; Dornbusch et al., 1985; Wu et al., 2008; Zimmerman, Salem, & Maton, 1995). O envolvimento do pai não residente parece ser um fator protetor, contribuindo para o bom ajustamento do adolescente (Flouri & Buchanan, 2002).

O divórcio parental está, muitas vezes, na origem de famílias de coabitação monoparental. A sua ocorrência exige uma alteração da organização sistémica da família, observando-se uma evolução dos vínculos pais-filhos para uma nova estrutura familiar (Mathis & Yingling, 1990). Neste sentido, o divórcio é um fator de risco associado a um conjunto de dificuldades psicológicas, já que jovens de famílias divorciadas apresentam níveis de bem-estar inferiores aos de famílias nucleares intactas (e.g., Amato & Keith, 1991; Amato, 2001; Kelly, 2006; Warner et al., 2009). Observam-se efeitos menos prejudiciais do divórcio parental nos filhos que têm boas relações com os pais (Peterson & Zill, 1986). Além disso, a qualidade da relação entre os filhos e o pai não residente influencia o bom ajustamento destes (Dunn, 2004).

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo enquadra-se num paradigma pós-positivista, que decorre de uma perspetiva empírica. A nível ontológico, este considera a realidade como sendo real e apreendida de uma forma imperfeita devido às características humanas do investigador e à natureza complexa do objeto de estudo. A nível epistemológico, este paradigma apresenta uma perspetiva não dualista mas objetivista, ou seja, assume ser possível conhecer a realidade apenas de forma aproximada. A nível metodológico, o paradigma pós-positivista foca-se mais na falsificação das hipóteses do que na sua verificação (e.g., Denzin & Lincoln, 2011; Lincoln, Linham, & Guba, 2011).

A presente investigação assume uma abordagem quantitativa que recorre ao tratamento estatístico.

### **2.1 Desenho da Investigação**

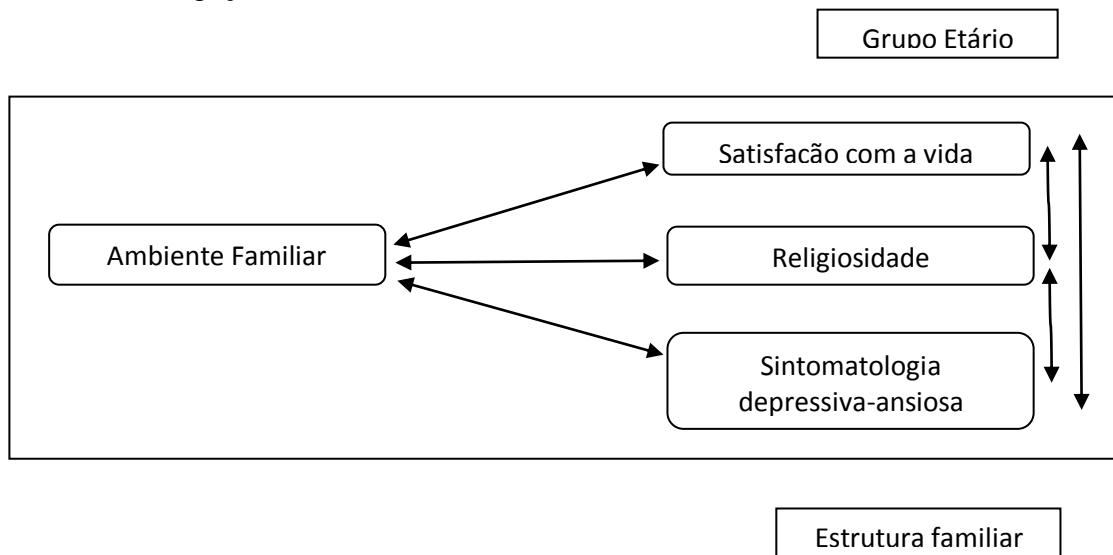
O presente estudo está inserido no projeto de investigação “Os palcos da adolescência e os outros significativos: Que influência no bem-estar dos jovens portugueses?”, a decorrer na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL), em parceria com a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC). Os objetivos gerais desta investigação são a compreensão da forma como os jovens portugueses se relacionam com os seus contextos de vida (como a família, a escola e os amigos) e a identificação de fatores que possam contribuir para a sua saúde e bem-estar.

#### **2.1.1 Questão Inicial**

Como ponto de partida para a investigação considerou-se a seguinte questão: “Qual a relação entre a sintomatologia depressiva-ansiosa, a satisfação com a vida, a religiosidade dos adolescentes e o ambiente familiar de famílias nucleares intactas e de famílias de coabitação monoparental?”

### 2.1.2 Mapa Concetual

No sentido de obter uma melhor compreensão das variáveis analisadas neste estudo, assim como das relações entre estas, é apresentada em seguida uma representação gráfica da investigação.



*Figura 1. Mapa conceptual do presente estudo*

### 2.1.3 Objectivos Gerais

- Investigar as diferenças entre adolescentes de famílias nucleares intactas e de coabitação monoparental, ao nível da satisfação com a vida, da sintomatologia depressiva-ansiosa, de religiosidade e do ambiente familiar (coesão, expressividade e conflito);
- Analisar a relação entre a religiosidade, a satisfação com a vida, a sintomatologia depressiva-ansiosa e o ambiente familiar (coesão, expressividade e conflito), em adolescentes;
- Analisar a relação entre a religiosidade, a satisfação com a vida, a sintomatologia depressiva-ansiosa e o ambiente familiar (coesão, expressividade e conflito), em adolescentes de famílias nucleares intactas e de coabitação monoparental;
- Averiguar a capacidade preditiva da religiosidade, da satisfação com a vida, da sintomatologia depressiva-ansiosa e do ambiente familiar (coesão, expressividade e conflito) no bem-estar dos adolescentes de famílias nucleares intactas e de coabitação monoparental;

#### **2.1.4 Hipóteses de Investigação**

Considerando a revisão de literatura realizada, foram desenvolvidas as seguintes hipóteses:

**H1:** Existem diferenças significativas na satisfação com a vida, na coesão, na expressividade e no conflito familiar entre adolescentes de famílias nucleares intactas e de famílias de coabitação monoparental;

**H1.1:** A satisfação com a vida será maior nos adolescentes de famílias nucleares intactas do que nos de famílias de coabitação monoparental;

**H1.2:** Observa-se uma maior coesão familiar nos adolescentes de famílias nucleares intactas do que nos adolescentes de famílias de coabitação monoparental;

**H1.3:** Observa-se uma maior expressividade nos adolescentes de famílias nucleares intactas do que nos adolescentes de famílias de coabitação monoparental;

**H1.4:** O conflito familiar será superior nos adolescentes de famílias de coabitação monoparental, em comparação com os adolescentes de famílias nucleares intactas;

**H2:** Nos adolescentes, observam-se correlações entre a satisfação com a vida, os sintomas de depressão e de ansiedade, a religiosidade e o conflito familiar;

**H2.1:** A satisfação com a vida apresenta uma relação negativa com sintomas de ansiedade e de depressão;

**H2.2:** A religiosidade apresenta uma relação negativa com sintomas de depressão e de ansiedade;

**H2.3:** O conflito familiar relaciona-se positivamente com sintomas de depressão;

**H3:** Observam-se correlações entre a religiosidade e os sintomas de depressão e de ansiedade, em adolescentes de família de coabitação monoparental;

**H3.1:** A religiosidade relaciona-se de forma positiva com sintomas de ansiedade;

**H3.2:** A religiosidade relaciona-se negativamente com sintomas de depressão;

**H4:** Os sintomas de depressão e de ansiedade têm uma relação negativa com a coesão familiar, em adolescentes de famílias nucleares intactas;



**H5:** A religiosidade, a satisfação com a vida, os sintomas de depressão e de ansiedade e o ambiente familiar são preditores da satisfação com a vida e de sintomas de depressão e de ansiedade, em adolescentes;

**H5.1:** A religiosidade, a depressão, a ansiedade e o ambiente familiar (coesão, expressividade e conflito) predizem a satisfação com a vida;

**H5.2:** A religiosidade, a satisfação com a vida, a ansiedade e o ambiente familiar (coesão, expressividade e conflito) são fatores preditores de sintomas de depressão;

**H5.3:** A religiosidade, a satisfação com a vida, a depressão e o ambiente familiar (coesão, expressividade e conflito) são fatores preditores de sintomas de ansiedade;

## **2.2 Estratégia metodológica**

### **2.2.1 Seleção e caracterização da amostra**

A recolha da amostra seguiu um processo de amostragem não probabilística e de conveniência. Este tipo de amostra inclui elementos que foram selecionados pela sua fácil acessibilidade e disponibilidade (Maroco, 2007).

A amostra é constituída por adolescentes do ensino secundário de três escolas da zona da grande Lisboa que, após garantia de anonimato e confidencialidade, aceitaram participar na investigação. Esta é composta por 328 participantes com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, sendo 51,2% do sexo masculino e 48,8% do sexo feminino.

Em relação à situação familiar, 62,3% (n = 202) dos participantes são de famílias nucleares intactas, 19,4 % (n = 63) dos participantes são de famílias de coabitação monoparentais, 13,6% (n = 44) dos participantes são de famílias nucleares reconstruídas, 3,1% (n = 10) dos participantes são de famílias transgeracionais e os restantes 1,5 % (n = 5) pertencem a outras configurações familiares.

Relativamente à religiosidade, 51% (n = 155) dos participantes assumem-se como não sendo crentes em nenhuma religião e 49% (n = 149) dos participantes como crentes.

Quanto ao nível socioeconómico, 42,3% (n = 138) dos participantes são de nível socioeconómico médio, 41,7% (n = 136) são de nível socioeconómico médio e alto e 16% (n = 52) dos participantes são de nível socioeconómico baixo.

## **2.2.2 Instrumentos Utilizados**

O protocolo utilizado nesta investigação é constituído vários questionários<sup>1</sup> que foram preenchidos de forma individual pelos participantes.

### **2.2.2.1.1 Questionário de Dados pessoais e Sociodemográfico**

Este pretende recolher dados pessoais e sociodemográficos dos participantes, incluindo o sexo, a idade, o ano de escolaridade, a profissão e nível de escolaridade dos pais, a religiosidade e a situação familiar.

### **2.2.2.1.2 Satisfação com a Vida (SCV)**

A escala de *Satisfação com a Vida* (SCV, Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985) foi desenvolvida de acordo com a noção de que se deve questionar os indivíduos sobre o julgamento da sua vida global se se pretende avaliar a satisfação com a vida (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Esta escala pretende tratar-se de uma breve avaliação da consideração geral do indivíduo quanto à satisfação com a sua vida como um todo (Pavot & Diener, 2008). É constituída por cinco itens. A consistência interna da escala no presente estudo ( $\alpha = 0.82$ ) é superior à do estudo da versão portuguesa utilizada ( $\alpha = 0.78$ ; Neto, 1993).

### **2.2.2.1.3 Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (EADH)**

A *escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar* (EADH, Snaith & Zigmond, 1994) consiste em duas subescalas, uma relativa à ansiedade (7 itens) e outra relativa à depressão (7 itens), pontuadas de forma separada. Cada item pode ser respondido numa categoria de resposta de quatro pontos (0-3). Assim, as pontuações possíveis podem ser de 0 a 21 em cada subescala.

---

<sup>1</sup> Para além dos instrumentos referidos, o protocolo era ainda constituído por um Questionário de Coping&Resiliência (C&R, Youth Connectedness Project, 2006, versão portuguesa de Crespo & Francisco, 2011), Social Connectedness Scale (SCS, Lee, Draper, & Lee, 2001, versão portuguesa de Francisco, Crespo, Rocha, Malaquias, & Dias, 2011), Contour Drawing Rating Scale (CDRS, Thompson & Gray, 1995, versão portuguesa de Francisco, Narciso, & Alarcão, 2011) e Questionário de Rituais Familiares (RFQ, Fiese & Kline, 1993, versão portuguesa de Crespo & Lind, 2004). O protocolo encontra-se no ANEXO A.

Uma pontuação entre 0 e 7 é considerada “normal”, entre 8 e 10 “média”, entre 11 e 14 “moderada” e entre 15 e 21 “severa”. Uma pontuação igual ou superior a 11 indica a presença provável de uma perturbação de humor e uma pontuação entre 8 e 10 é sugestiva da presença desse mesmo estado (e.g., Pais-Ribeiro et al., 2006; Snaith, 2003).

No presente estudo, a subescala de ansiedade apresenta um nível de consistência interna elevado ( $\alpha = 0.79$ ) e a subescala de depressão ( $\alpha = 0.65$ ) um nível aceitável de consistência interna.

#### **2.2.2.1.4 Escala de Ambiente Familiar (FES)**

A Escala de Ambiente Familiar (FES; Moos & Moos, 1986) é uma medida relativa às características ambientais e sociais da família. Esta é constituída por 10 subescalas relacionadas com três domínios que caracterizam o ambiente familiar. Os domínios representados nesta escala são o relacional, o crescimento pessoal e a manutenção do sistema (Oliver, Handal, Enos, & May, 1988).

No presente estudo, foram apenas utilizados os 27 itens relativos às subescalas do domínio relacional. Este domínio é representado pelas subescalas de coesão (9 itens), expressividade (9 itens) e conflito (9 itens) (Oliver et al., 1988). Nesta investigação, verificou-se uma boa consistência interna da subescala da coesão ( $\alpha = 0.90$ ), e consistência adequada das subescalas de expressividade ( $\alpha = 0.74$ ) e de conflito ( $\alpha = 0.74$ ).

### **2.2.3 Procedimento de recolha de dados**

A recolha de dados foi efetuada entre Outubro de 2011 e Fevereiro de 2012, após a aprovação da Comissão de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e da Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação. Após a obtenção destas aprovações, foram enviados aos conselhos executivos das escolas, os protocolos, os principais objectivos e o enquadramento deste projeto de investigação no sentido de solicitar a sua colaboração e a autorização para aplicação dos protocolos (ver Anexo B). Na sequência da aceitação de colaboração neste projeto, foram enviados, através dos alunos, os pedidos de autorização aos encarregados de educação (ver Anexo C). Aquando da distribuição dos protocolos, esclareceu-se aos participantes quais os

objectivos da investigação, assim como as condições de anonimato, confidencialidade e a natureza da colaboração (voluntária e sem remuneração). A distribuição e aplicação dos protocolos pelos participantes decorreram de acordo com a disponibilidade de horários destes.

O protocolo foi autoadministrado e o seu preenchimento teve a duração média de 35 minutos. Esta aplicação ocorreu em contexto de sala de aula e na presença do investigador e do professor. As dúvidas colocadas pelos participantes ao longo do preenchimento do protocolo foram esclarecidas. Os protocolos foram codificados de forma numérica de forma a garantir a confidencialidade dos participantes.

#### **2.2.4 Procedimento de análise de dados**

A análise estatística foi realizada através do *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 19.0 for Windows*.

Inicialmente foi realizada a estatística descritiva relativa à caracterização da amostra, tendo sido consideradas as variáveis relevantes para o estudo, nomeadamente a *situação familiar*, a *religiosidade*, a *satisfação com a vida (SCV)*, a *sintomatologia depressiva-ansiosa* e o *funcionamento familiar (FES)*. Nas situações em que a dimensão da amostra é satisfatória, superior a 30, pode assumir-se que a distribuição desta é normal (Maroco, 2007). Assim, como a amostra utilizada neste estudo é superior a 30, foi assumida a normalidade das variáveis em estudo. Na sequência, foi utilizado o teste de *t-student* para analisar as diferenças de médias em amostras independentes. O passo seguinte foi a examinação das significâncias das diferenças entre as duas situações familiares (famílias nucleares intactas e famílias de coabitação monoparental) para as variáveis em estudo. Com o recurso ao teste *t-student* para amostras independentes, foram consideradas como estatisticamente significativas as diferenças de médias cujo *p-value* era inferior a 0.05.

O coeficiente de correlação de Pearson foi, de seguida, utilizado no sentido de analisar as associações entre as variáveis em estudo para a amostra total, para as subamostras de adolescentes de famílias nucleares intactas e de famílias de coabitação monoparentais, para cada uma das situações familiares.

Por último, recorreu-se à Regressão Múltipla Hierárquica de modo a obter um modelo que possibilitasse a predição da *satisfação com a vida*, dos *sintomas de*

*depressão e dos sintomas de ansiedade*. Esta regressão foi realizada com seleção de variáveis *enter* em cada passo. No sentido de verificar a ausência de multicolinearidade, foram analisados os valores de *VIF*.

### 3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

#### 3.1 Estatística descritiva das variáveis e diferença de médias

Na Tabela 1 apresentam-se os resultados médios relativos às variáveis em estudo – *satisfação com a vida; ansiedade; depressão; ambiente familiar (coesão, expressividade e conflito)* – e respetivos desvios-padrão para os participantes de famílias nucleares intactas e de famílias de coabitação monoparental, em separado, bem como os resultados do teste de diferenças de médias entre estes dois grupos em estudo.

Tabela 1

*Estatística descritiva por situação familiar em estudo e diferença de médias (N = 328)*

		Famílias	Intactas	Famílias	Monoparentais		
		(n = 202)		(n = 63)			
Variáveis	Amplitude	M	DP	M	DP	t	p
SCV	1-7	4,79	1,15	4,72	1,21	0,38	0,81
Ansiedade	1-4	0,98	0,50	1,02	0,55	-0,57	0,10
Depressão	1-4	0,59	0,41	0,53	0,42	1,06	0,91
Coesão	1-6	4,47	0,97	4,43	1,16	<b>0,22</b>	0,02
Expressividade	1-6	4,12	0,73	4,14	0,87	<b>-0,19</b>	0,04
Conflito	1-6	2,92	0,82	2,93	0,84	-0,14	0,90

Nota: SCV = Satisfação com a Vida; estão sinalizadas a **bold** as diferenças significativas;

Os adolescentes de famílias nucleares intactas apresentam valores médios de *coesão* e de *expressividade* significativamente inferiores ao dos adolescentes de famílias de coabitação monoparental. As diferenças de médias entre os participantes dos dois grupos, nas restantes variáveis, não se revelaram estatisticamente significativas.

### 3.2 Correlações entre as variáveis estudadas

A análise de correlações é utilizada para descrever a força e direção da relação entre duas variáveis (Pallant, 2005). Numa correlação, verifica-se que alterações numa das variáveis coincidem com alterações idênticas numa outra variável, ou seja, se duas variáveis estiverem correlacionadas, quando uma se desvia da sua média, será expectável que a outra variável de desvie da sua média de um modo semelhante (Fields, 2005).

O Coeficiente de Correlação de Pearson foi utilizado para a obtenção das correlações entre as variáveis estudadas (*religiosidade; satisfação com a vida; ansiedade; depressão; coesão; expressividade; conflito*) para os participantes no presente estudo.

A análise da força das correlações entre as variáveis em estudo foi realizada de acordo com Cohen (1992).

Os resultados obtidos nas correlações entre as variáveis em estudo nos adolescentes são apresentados na Tabela 2.

#### 3.2.1. Adolescentes

Nos adolescentes, a variável *religiosidade* apenas se correlaciona positivamente com a *coesão* e a *expressividade*, apesar de ser uma correlação muito fraca.

A *satisfação com a vida*, para esta amostra, apresenta uma correlação negativa moderada com a *ansiedade*, a *depressão* e o *conflito*. Verifica-se uma correlação positiva moderada com a *expressividade* e positiva elevada com a *coesão*.

A *ansiedade* correlaciona-se de forma positiva e forte com a *depressão* e de forma negativa e fraca com a *coesão* e o *conflito*, e muito fraca com a *expressividade*.

A *depressão* apresenta uma correlação negativa moderada com a *coesão* e fraca com a *expressividade*. Observa-se uma correlação positiva fraca entre a *depressão* e o *conflito*.

A *coesão* correlaciona-se muito fortemente com a *expressividade* (correlação positiva) e com o *conflito* (correlação negativa). Por fim, nesta amostra, a *expressividade* correlaciona-se de forma negativa e elevada com o *conflito*.

Tabela 2

*Correlação entre variáveis em estudo (religiosidade; SCV; ansiedade; depressão; coesão; expressividade; conflito) para os adolescentes (N=328).*

	1	2	3	4	5	6	7
<b>1Religios.</b>	--						
<b>2 SCV</b>	0,024	--					
<b>3 Ansied.</b>	0,090	<b>-0,416**</b>	--				
<b>4 Depres.</b>	-0,036	<b>-0,486**</b>	<b>0,507**</b>	--			
<b>5 Coesão</b>	<b>0,138*</b>	<b>0,553**</b>	<b>-0,314**</b>	<b>-0,442**</b>	--		
<b>6 Expres.</b>	<b>0,120*</b>	<b>0,481**</b>	<b>-0,217**</b>	<b>-0,368**</b>	<b>0,795**</b>	--	
<b>7Conflito</b>	-0,069	<b>-0,443**</b>	<b>0,387**</b>	<b>0,343**</b>	<b>-0,648**</b>	<b>-0,515**</b>	--

*Nota: \*p <0,05; \*\*p <0,01; Religios. = Religiosidade; SCV = Satisfação com a Vida; Ansied. = Ansiedade; Depres. = Depressão; Expres. = Expressividade; As diferenças significativas estão sinalizadas a **bold**.*

### 3.2.2. Adolescentes de famílias nucleares intactas

Os valores das correlações entre as variáveis em estudo para os adolescentes de famílias nucleares intactas estão apresentados na Tabela 3.

A *religiosidade* não apresenta nenhuma correlação positiva com as restantes variáveis.

A *satisfação com a vida* mostra uma correlação negativa e fraca com a *ansiedade* e a *depressão*, uma correlação positiva e elevada com a *coesão* e *expressividade*, e uma correlação negativa moderada com o *conflito*.

A *ansiedade* apresenta uma correlação positiva moderada com a *depressão*, negativa fraca com a *coesão*, negativa muito fraca com a *expressividade* e positiva fraca com o *conflito*.

A *depressão* correlaciona-se de forma moderada e negativa com a *coesão*, de forma fraca e negativa com a *expressividade* e de forma positiva com o *conflito*.



A *coesão* evidencia duas correlações muito elevadas, uma positiva com a *expressividade* e outra negativa com o *conflito*. Por último, a *expressividade* correlaciona-se de forma negativa elevada com o *conflito*.

Tabela 3

Correlação entre as variáveis em estudo (religiosidade; SCV; ansiedade; depressão; coesão; expressividade; conflito) para os adolescentes de famílias nucleares intactas (n=202).

	1	2	3	4	5	6	7
<b>1 Religios.</b>	--						
<b>2 SCV</b>	-0,028	--					
<b>3 Ansied.</b>	0,058	<b>-0,354**</b>	--				
<b>4 Depres.</b>	-0,021	<b>-0,375**</b>	<b>0,463**</b>	--			
<b>5 Coesão</b>	0,068	<b>0,597**</b>	<b>-0,344**</b>	<b>-0,444**</b>	--		
<b>6 Expres.</b>	0,116	<b>0,518**</b>	<b>-0,231**</b>	<b>-0,362**</b>	<b>0,811**</b>	--	
<b>7 Conflito</b>	0,002	<b>-0,454**</b>	<b>0,386**</b>	<b>0,351**</b>	<b>-0,661**</b>	<b>-0,578**</b>	--

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; Religios. = Religiosidade; SCV = Satisfação com a Vida; Ansied. = Ansiedade; Depres. = Depressão; Expres. = Expressividade; As diferenças significativas estão sinalizadas a **bold**;

### 3.2.3. Adolescentes de famílias de coabitação monoparental

Na Tabela 4 são apresentadas as correlações entre as variáveis em estudo para os adolescentes de famílias de coabitação monoparental.

A *religiosidade* correlaciona-se de forma negativa e moderada com a *ansiedade*. Não se verificam correlações significativas com as restantes variáveis.

A *satisfação com a vida* apresenta correlações positivas moderadas com a *coesão* e a *expressividade*, uma correlação negativa moderada com a *ansiedade*, uma correlação negativa elevada com a *depressão* e uma correlação negativa fraca com o *conflito*.

A *ansiedade* apresenta apenas uma correlação significativa, estando correlacionada de forma positiva moderada com a *depressão*.

A *depressão* correlaciona-se de forma negativa fraca com a *coesão* e negativa moderada com a *expressividade*.

A *coesão* mostra uma correlação positiva muito elevada com a *expressividade* e negativa muito elevada com o *conflito*. A *expressividade* correlaciona-se de forma negativa e fraca com o *conflito*.

Tabela 4

Correlação entre as variáveis em estudos (*religiosidade*; *SCV*; *ansiedade*; *depressão*; *coesão*; *expressividade*; *conflito*) para os participantes de famílias de coabitação monoparental (n=63).

	1	2	3	4	5	6	7
<b>1 Religios.</b>	--						
<b>2 SCV</b>	0,004	--					
<b>3 Ansied.</b>	<b>0,402**</b>	<b>-0,481**</b>	--				
<b>4 Depres.</b>	0,168	<b>-0,568**</b>	<b>0,485**</b>	--			
<b>5 Coesão</b>	0,250	<b>0,454**</b>	-0,177	<b>-0,346**</b>	--		
<b>6 Express.</b>	0,162	<b>0,474**</b>	-0,224	<b>-0,406**</b>	<b>0,751**</b>	--	
<b>7 Conflito</b>	-0,157	<b>-0,333**</b>	0,246	0,146	<b>-0,602**</b>	<b>-0,390**</b>	--

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; Religios.= Religiosidade; SCV = Satisfação com a Vida; Ansied.= Ansiedade; Depres.= Depressão; As diferenças significativas encontram-se a **bold**;

### 3.3 Análise de Regressão Múltipla Hierárquica

Com a utilização da regressão, é possível prever valores de uma variável (dependente) a partir de uma ou mais variáveis (independentes) (Fields, 2005). A regressão múltipla dá-nos informação acerca das contribuições de cada uma dessas variáveis e permite testar se a junção de uma variável contribui para a capacidade preditiva do conjunto das variáveis. Na regressão múltipla hierárquica, cada variável introduzida é avaliada relativamente ao que esta adiciona à predição da variável independente, controlando as restantes variáveis introduzidas anteriormente (Pallant, 2005). Assim, no sentido de estudar a capacidade preditiva das variáveis em estudo, relativamente à *satisfação com a vida*, à *ansiedade* e à *depressão*, procedeu-se a uma

análise de regressão múltipla hierárquica, colocando num primeiro passo as variáveis individuais e, num segundo passo, as variáveis que dizem respeito ao ambiente familiar. Uma vez que se verificaram poucas diferenças significativas nas variáveis em estudo entre os adolescentes de famílias nucleares intactas e de família de coabitação monoparental, optou-se por testar os modelos de regressão com a amostra completa.

Nas Tabelas 5, 6 e 7 apresentam-se os resumos da análise de regressão múltipla hierárquica para as variáveis predictoras de *ansiedade*, *depressão* e *satisfação com a vida* nos adolescentes, respetivamente.

### **3.3.1. Ansiedade**

Na análise da percentagem preditiva da variância da ansiedade nos adolescentes integrou-se, numa primeira fase, as variáveis individuais (*religiosidade*, *depressão*, *satisfação com a vida*) e, numa fase final, incluíram-se as variáveis familiares (*coesão*, *expressividade* e *conflito*).

O modelo final explica 35,8 % da variância de sintomas de *ansiedade*, para a qual contribuem, principalmente, a *depressão* ( $\beta = 0,406$ ;  $p < 0,001$ ), o *conflito* ( $\beta = 0,270$ ;  $p < 0,001$ ), a *SCV* ( $\beta = -0,166$ ;  $p < 0,01$ ) e a *religiosidade* ( $\beta = 0,121$ ;  $p < 0,05$ ). A *coesão* e a *expressividade* não se revelaram predictoras de sintomas de *ansiedade*.

Tabela 5

*Resumo da análise de regressão múltipla hierárquica para as variáveis preditoras de **Ansiedade** nos adolescentes (n= 269)*

Variável	Modelo 1			Modelo 2		
	B	SE B	$\beta$	B	SE B	$\beta$
Religios <sup>a</sup>	0,127	0,055	<b>0,117*</b>	0,131	0,054	<b>0,121*</b>
Depres	0,522	0,071	<b>0,425***</b>	0,499	0,071	<b>0,406***</b>
SCV	-0,090	0,027	<b>-0,196*</b>	-0,076	0,029	<b>-0,166**</b>
Coesão				0,019	0,050	0,035
Express				0,084	0,058	0,117
Conflito				0,175	0,042	<b>0,270***</b>
$R^2$		0,308			0,358	
F for change in $R^2$		<b>39,338***</b>			<b>6,789***</b>	

Nota: <sup>a</sup> Dummy variable (0 para não crentes e 1 para crentes); Religios.= Religiosidade; Depres.= Depressão; SCV= Satisfação com a Vida; Express.= Expressividade; \*p <0,05; \*\*p <0,01; \*\*\*p <0,001; Os valores significativos encontram-se a **bold**;

### 3.3.2. Depressão

No sentido de analisar a percentagem explicativa da variância *depressão* nos participantes, integrou-se numa primeira fase as variáveis individuais (*religiosidade*, *ansiedade* e *satisfação com a vida*) e na última etapa incluíram-se as variáveis familiares (*coesão*, *expressividade* e *conflito*).

O modelo final explica 38,5% da variância de sintomas de *depressão*, para o qual contribuem a *ansiedade* ( $\beta = 0,389$ ; p <0,001) e a *satisfação com a vida* ( $\beta = -0,226$ ; p <0,001). A *religiosidade*, *coesão*, *expressividade* e *conflito* não se revelaram preditoras de sintomas de *depressão*.

Tabela 6

*Resumo da análise de regressão múltipla hierárquica para as variáveis preditoras de **Depressão** nos adolescentes (n=269)*

Variável	Modelo 2			Modelo 3		
	B	SE B	$\beta$	B	SE B	$\beta$
<b>Religios<sup>a</sup></b>	-0,055	0,044	-0,062	-0,035	0,044	-0,039
<b>Ansie</b>	-0,119	0,020	<b>-0,395***</b>	-0,084	0,023	<b>0,389***</b>
<b>SCV</b>	0,321	0,044	<b>0,319***</b>	0,317	0,045	<b>-0,226***</b>
<b>Coesão</b>				-0,054	0,040	-0,125
<b>Expres</b>				-0,060	0,046	-0,102
<b>Conflito</b>				-0,022	0,034	-0,041
<b>R<sup>2</sup></b>		0,357			0,385	
<b>F for change in R<sup>2</sup></b>		<b>49,137***</b>			<b>3,873*</b>	

Nota: <sup>a</sup> *Dummy variable* (0 para não crente e 1 para crente); Religios = Religiosidade; Ansie = Ansiedade; SCV = Satisfação com a Vida; Expres = Expressividade; \*p <0,05; \*\*p <0,01; \*\*\*p <0,001; Os valores significativos encontram-se a **bold**;

### 3.3.3. Satisfação com a Vida

Na análise da percentagem explicativa da variância da *satisfação com a vida* nos participantes, integrou-se, inicialmente, as variáveis individuais (*religiosidade*, *depressão* e *ansiedade*) e, por último, as variáveis familiares (*coesão*, *expressividade* e *conflito*).

O modelo final explica 38,9% da variância da *satisfação com a vida*, para a qual contribuem, a *coesão* ( $\beta = 0,297$ ; p <0,01), os sintomas de *depressão* ( $\beta = -0,224$ ; p <0,001) e sintomas de *ansiedade* ( $\beta = -0,158$ ; p <0,01). A *religiosidade*, *expressividade* e o *conflito* não se revelaram preditoras de *satisfação com a vida*.

Tabela 7

*Resumo da análise de regressão múltipla hierárquica para as variáveis preditoras da satisfação com a vida nos participantes (n=269)*

	Modelo 2			Modelo 3		
Variáveis	B	SE B	$\beta$	B	SE B	$\beta$
Religios <sup>a</sup>	0,079	0,126	0,034	-0,050	0,116	-0,021
Ansied	-0,458	0,136	<b>-0,210***</b>	-0,344	0,130	<b>-0,158**</b>
Depres	-0,985	0,166	<b>-0,368***</b>	-0,600	0,161	<b>-0,224***</b>
Coesão				0,345	0,104	<b>0,297**</b>
Expres				0,145	0,123	0,092
Conflito				-0,065	0,092	-0,046
$R^2$		0,260			0,389	
<i>F</i> for change in $R^2$		<b>30,971***</b>			<b>18,413***</b>	

Nota: <sup>a</sup> *Dummy variable* (0 para não crentes e 1 para crentes); Religios = Religiosidade; Ansied = Ansiedade; Depres = Depressão; Expres = Expressividade; \*p <0,05; \*\*p <0,01; \*\*\*p <0,001; Os valores significativos encontram-se a **bold**;

## **4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Verificar as relações estabelecidas entre a satisfação com a vida, a religiosidade, a sintomatologia depressiva-ansiosa e o ambiente familiar, em adolescentes (com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos) de ambos os sexos da zona da grande Lisboa, foi o objetivo primário deste estudo. Analisar as diferenças destas relações entre adolescentes de famílias nucleares intactas e de famílias de coabitação monoparental, foi outro dos principais objetivos deste trabalho.

### **4.1 Satisfação com a Vida**

A estrutura familiar tem sido associada, em vários estudos, à satisfação com a vida dos jovens (e.g., Bjarnason et al., 2012; Demo & Acock, 1996; Levin, Dallago, & Currie, 2012; Zullig et al., 2005). Neste sentido, seria expectável que os adolescentes de famílias nucleares intactas desta amostra apresentassem um maior grau de satisfação com a vida do que os adolescentes de famílias de coabitação monoparental (H1.1). No entanto, esta suposição não se verificou. A tendência para experienciar a vida de forma satisfatória pode constituir uma força do jovem e justificar a ausência de diferenças significativas no nível de satisfação com a vida entre os dois grupos de adolescentes analisados (Suldo & Huebner, 2004). Por outro lado, esta ausência de diferenças está também de acordo com a ideia defendida por alguns autores de que a comunicação pais-filhos, a qualidade das relações familiares e o ambiente familiar têm uma maior preponderância no grau de satisfação com a vida do que a estrutura familiar (e.g., Davies et al., 2004; Huebner, 1991; Kurdek & Sinclair, 1988; Levin et al, 2012).

Os resultados obtidos reforçam ainda a noção de que a influência da estrutura familiar na satisfação com a vida dos adolescentes será mediada pelos recursos parentais, pela saúde mental parental, assim como pelo envolvimento dos pais. Os fatores contextuais podem, assim, ser mais determinantes do que a estrutura familiar. Neste sentido, podemos assumir que, apesar dos jovens de famílias de coabitação monoparental enfrentarem desafios específicos, isso não implica que estes tenham níveis mais baixos de satisfação com a vida (e.g., Freistadt & Strohchein, 2012; Hornberger et al, 2012; Kurdek & Fine, 1993; Langenkamp & Frisco, 2008; Waldfogel et al, 2012).

As características individuais como os traços de personalidade, competências interpessoais e estratégias de coping serão determinantes para o nível de satisfação com a vida. A utilização de estratégias de coping mais adaptativas perante alterações não normativas e acontecimentos de vida stressantes, como alterações da estrutura familiar, podem proteger os adolescentes da influência destes acontecimentos na satisfação com a vida dos adolescentes.

## **4.2 Ambiente Familiar**

Os resultados obtidos relativos à dimensão relacional do ambiente familiar vão de encontro às evidências encontradas em estudos anteriores, de que as dimensões do ambiente familiar serão distintas em famílias nucleares intactas e em famílias de coabitação monoparental (e.g., Freistadt & Strohchein, 2012; Hornberger, Zabriskies, & Freeman, 2010).

No presente estudo, tal como foi hipotetizado, as famílias nucleares intactas demonstraram um nível mais elevado de coesão familiar do que as famílias de coabitação monoparental (H1.2). A menor coesão verificada nas últimas pode justificar-se pela acumulação de funções da figura parental, contribuindo, assim, para uma redução da disponibilidade para a consolidação do sentimento de união e pertença, subjacente à coesão familiar (Olson, 2000). A partilha de rotinas diárias e comemorações anuais mais frequente nas famílias nucleares intactas poderá justificar os níveis superiores de coesão familiar nestas famílias, quando comparadas com as famílias de coabitação monoparental.

Por outro lado e contrariamente ao previsto, as famílias de coabitação monoparental apresentaram um maior nível de expressividade familiar do que as famílias nucleares intactas (H1.3). Estes resultados sugerem que o menor número de figuras parentais pode incentivar a uma maior partilha e expressão emocional entre os membros deste tipo de família, assim como um maior interesse pelo estado emocional dos restantes membros familiares (e.g., Bell, 1998; Halberstadt, 1986; Halberstadt et al., 2011; Morris et al., 2007).

Ao nível do conflito familiar, é interessante notar que não se verificaram diferenças entre os adolescentes das duas estruturas familiares em estudo, contrariando o expectável (H1.4). Estudos têm observado que as famílias de coabitação monoparental



apresentam maiores níveis de conflito e *stress*, o que não se verificou no presente estudo (e.g., Bjarnason, 2012; Moore & Vandivere, 2000; Wallerstein & Lewis, 2004). A maior frequência de conflito familiar típica das famílias de coabitação monoparental pode conduzir à normalização do conflito pelos adolescentes, o que pode levar a uma menor referência da ocorrência de conflito destes adolescentes.

#### **4.3 Correlações entre as variáveis estudadas**

Verificou-se a existência de uma relação negativa entre a satisfação com a vida e sintomas de ansiedade e de depressão, em adolescentes, como tem sido observado em vários estudos (H2.1) (e.g., Gilman & Huebner, 2006; Martin, Hebner, & Valois, 2008; Suldo & Huebner, 2004). Estes resultados revelam que os jovens satisfeitos com as suas vidas não apresentam níveis significativos de ansiedade e de depressão (Emmons & Diener, 1985). A satisfação com a vida parece, assim, envolver um conjunto de competências pessoais que influenciam a ausência de sintomas de ansiedade e de depressão (Emmons & Diener, 1985). Neste sentido, a satisfação com a vida pode assumir-se como um recurso positivo importante, a nível psicológico, nos adolescentes, justificando a associação negativa observada entre esta e comportamentos de internalização (sintomatologia depressiva-ansiosa) (Suldo & Huebner, 2004).

Não se observou, na amostra total de adolescentes, uma associação negativa significativa entre a religiosidade e sintomas de depressão ou ansiedade (H2.2). Estes resultados contrariam, de certa forma, as evidências de alguns estudos de que os adolescentes mais religiosos exibem menos sintomas de ansiedade e de depressão (e.g., Baker & Gorsuch, 1982; Cotton et al., 2010; Ji et al., 2011; Pargament et al., 2005; Sternthal, Williams, Musick, & Buck, 2010). Os resultados verificados neste estudo podem explicar-se pelo facto de diferentes aspectos da religiosidade se associarem de uma forma diferencial com a saúde mental. Neste sentido, a definição de religiosidade considerada no presente estudo pode ter tido um papel preponderante, uma vez que as dimensões da religiosidade e de ajustamento consideradas, justificam a existência de relações positivas, negativas e neutras entre a religiosidade e a saúde mental (e.g., Hackney & Sanders, 2003; Koenig & Larson, 2001).

Como previsto, o conflito familiar apresenta uma relação positiva significativa com sintomas de depressão (H2.3), significando que quanto mais elevado o conflito familiar,

mais sintomas de depressão os adolescentes apresentarão. Os resultados observados no presente estudo estão alinhados com o observado em vários estudos anteriores, mostrando que níveis mais elevados de conflito familiar se associam a um pior ajustamento do adolescente (e.g., Alva & Reyes, 1999; Gutman & Eccles, 2007; Montemayor, 1986; Plunkett et al., 2007; Starr & Davila, 2008). É importante considerar que os adolescentes que percebem o conflito familiar como algo prejudicial, exibem mais sintomas de depressão (Fosco & Grych, 2007).

Nos adolescentes de famílias de coabitação monoparental, verificou-se uma relação positiva entre a religiosidade e os sintomas de ansiedade (H3.1), corroborando os resultados de alguns estudos. O que significa que, neste grupo de adolescentes, quanto maior a religiosidade, maior serão os sintomas de ansiedade. A consideração de determinados acontecimentos como não sendo normativos, não aceites pela sociedade e não aceites pela religião pode contribuir para o aumento dos sintomas de ansiedade. Neste sentido, os jovens de famílias de coabitação monoparental com maior grau de religiosidade apresentarão mais sintomas de ansiedade (e.g., Mahoney et al., 2003; Mahoney & Tarakeshwar, 2005; Warner et al., 2009).

Não se observou uma associação negativa significativa entre a religiosidade e sintomas de depressão em adolescentes de famílias de coabitação monoparental (H3.2), confirmando as evidências de que a religiosidade não assume necessariamente um papel benéfico e protetor para a saúde mental do jovem (Connor et al., 2003). Os resultados verificados no presente estudo contrastam com os evidenciados em estudos anteriores de que uma maior religiosidade contribui para uma menor sintomatologia depressiva, assim como um fator protetor para a saúde mental nos adolescentes (e.g., Cotton et al., 2008; Frankel & Hewitt, 1994; Ji et al., 2011; Mahoney et al., 2001). A definição ou dimensão considerada da religiosidade, neste estudo, poderá justificar esta relação neutra entre a religiosidade e a depressão (Koenig & Larson, 2001).

Em adolescentes de famílias nucleares intactas do presente estudo, os sintomas de depressão e de ansiedade relacionam-se negativamente com a coesão familiar (H4). O sentido de pertença, de união e o apoio parental, associados à coesão familiar, serão fatores que contribuem para a ocorrência de menos sintomas de depressão e de ansiedade (De Antoni et al., 2009). Esta relação negativa observada está de acordo com estudos anteriores que referem que níveis equilibrados de coesão familiar se associam a

menor ocorrência de sintomas de depressão (e.g., Cumsille & Epstein, 1994; Houtlberg et al., 2011).

#### **4.4 Preditores de satisfação com a vida**

Neste estudo procurou-se avaliar se a religiosidade, a depressão, a ansiedade e o ambiente familiar (coesão, expressividade e conflito) têm capacidade para predizer a satisfação com a vida dos adolescentes. A depressão, a ansiedade e a coesão familiar revelaram-se variáveis preditoras da satisfação com a vida, explicando 38,9 % da variância desta última (H5.1). As sensações de tristeza e de inquietude frequentes contribuem para uma diminuição da satisfação com a vida. Estes sentimentos podem surgir mais frequentemente em ambientes familiares desfavoráveis, com relações entre os membros familiares fracas, contribuindo assim para uma menor satisfação com a vida dos adolescentes.

A ansiedade e a depressão perdem significância quando são introduzidas as variáveis relativas ao ambiente familiar, o que sugere que a coesão familiar terá influência nos sintomas de depressão e ansiedade e, em conjugação com estes, na satisfação com a vida. Um conjunto de fatores contextuais e individuais contribuem para a satisfação com a vida (Bradley & Corwyn, 2004). Tal como sugerido por Çivitci (2000), a depressão parece influenciar ou predizer a satisfação com a vida por parte dos jovens, do mesmo modo que a ansiedade parece influenciar a satisfação com a vida do adolescente (e.g., Gilman & Huebner, 2006; Huebner, 1991). As relações com os pais e sentimento de união que caracterizam a coesão familiar predizem uma maior satisfação com a vida (e.g., Ma & Huebner, 2008; Rask, Astedt-Kurki, Paavilainen, & Laippala, 2003). Esta evidência é corroborada pelos resultados verificados no presente estudo.

Seria expectável que a religiosidade fosse preditora da satisfação com a vida, tal como referido por Ryff (1989), pois o sentido de aceitação do self e mestria subjacentes à religiosidade contribuem de forma positiva para a satisfação com a vida. Esta hipótese não foi, portanto, confirmada no presente estudo. Outra expectativa não confirmada no presente estudo foi a de que a expressividade familiar contribuísse também para a predição da satisfação com vida, como referido em alguns estudos anteriores (e.g., Cheung & Lau, 1985).

#### **4.5 Preditores de sintomas de depressão**

No presente estudo, pretendeu-se compreender os possíveis preditores de sintomas de depressão nos adolescentes, com base nas variáveis em estudo. Apenas a ansiedade e a satisfação com a vida se revelaram variáveis preditoras da depressão, explicando 38,5% da variância desta (H5.2).

Segundo estes resultados, níveis mais baixos de satisfação com a vida predizem sintomas de depressão, corroborando os resultados de estudos anteriores (e.g., Haranin, Huebner, & Suldo, 2007; Martin et al., 2008). A ansiedade pode ser um precursor de sintomatologia depressiva, assumindo-se assim como fator preditor, tal como no presente estudo (Cole et al., 1998).

Inversamente aos resultados obtidos neste estudo, o sentido de significado e de propósito resultante da religiosidade tem sido considerado como um preditor de sintomas depressivos (Sternthal et al., 2010). É possível que, na amostra analisada, os jovens não participem regularmente em atividades religiosas e que, consequentemente, não sintam o apoio, união e pertença resultante destas. Assim, compreende-se que a ausência de religiosidade não seja preditora de sintomas de depressão.

Neste estudo, as variáveis familiares (coesão, expressividade e conflito) não se revelaram preditoras de sintomas de depressão, o que contraria as evidências anteriores (e.g., Fosco & Grych, 2007; Houlberg et al., 2011). A satisfação dos adolescentes quanto ao ambiente familiar tem sido considerada como um forte preditor de sintomas de depressão nos adolescentes, o que não se observou no presente estudo (Cumsille & Epstein, 1994).

#### **4.6 Preditores de sintomas de ansiedade**

Este estudo visou, também, a análise sobre os possíveis preditores de sintomatologia ansiosa nos adolescentes. Enquanto variáveis individuais, a religiosidade, a depressão e a satisfação com a vida revelaram-se importantes preditores da sintomatologia ansiosa dos adolescentes (H5.3). Quando introduzidas as variáveis familiares, apenas o conflito familiar se revelou um preditor significativo. Em conjunto, estas variáveis explicam 35,8% da variância da ansiedade.

Níveis inferiores de satisfação com a vida contribuem significativamente para a ocorrência de sintomas de ansiedade (Huebner, 1991). Os estudos relativos à religião e à saúde mental têm enfatizado a relação entre a depressão e a religiosidade, excluindo a ansiedade. Além disso, subjacente à religiosidade está o sentido do propósito que constitui um bom preditor de sintomas de ansiedade, corroborando os resultados observados no presente estudo (Sternthal et al., 2010). A forte comorbidade observada entre sintomas de depressão e de ansiedade pode justificar a capacidade preditiva da depressão relativamente à ansiedade observada neste estudo (Lonigan et al., 2003). O conflito familiar elevado contribui também para a ocorrência de sintomas de ansiedade, confirmando os resultados obtidos (Kuhlberg, Peña, & Zayas, 2010).

## **5. CONCLUSÃO**

O presente estudo pretendeu confirmar a literatura existente relativa às relações entre algumas variáveis individuais e familiares em adolescentes, assim como as influências distintas destas variáveis em adolescentes de famílias nucleares intactas e de coabitação monoparentais. Neste, não se observaram diferenças significativas nas variáveis individuais (religiosidade, satisfação com a vida e sintomatologia depressiva-ansiosa) entre adolescentes de famílias nucleares intactas e de famílias de coabitação monoparentais. Como demonstrado pela literatura, observaram-se diferenças significativas nas variáveis familiares (coesão, expressividade e conflito familiar) entre adolescentes de famílias nucleares intactas e de famílias de coabitação monoparentais.

Segundo a literatura, era esperado que a satisfação com a vida influenciasse de forma positiva o ajustamento do adolescente, contribuindo para a diminuição de sintomatologia depressiva-ansiosa. Por outro lado, a literatura existente acerca da relação entre a religiosidade, a sintomatologia depressiva-ansiosa e a satisfação com a vida não tem sido conclusiva. No entanto, no presente estudo foi demonstrado, como em alguns estudos anteriores, que a religiosidade promove a diminuição de sintomas de depressão e a satisfação com a vida. A estrutura e o ambiente familiar têm também sido documentados na literatura como fatores determinantes para a satisfação com a vida e sintomatologia depressiva-ansiosa dos adolescentes. Estas evidências foram confirmadas neste estudo.

No presente estudo deparámo-nos, naturalmente, com algumas limitações. Em primeiro, a amostra é aleatória mas não representativa da população. Neste sentido, os resultados obtidos podem servir de referência mas não devem ser generalizados ao contexto geral da população. Além disso, o processo de recolha de dados foi direccionado aos contextos apropriados. Contudo, não houve uma estruturação das variáveis de modo a que se verificasse uma distribuição equitativa dos participantes relativamente a estas. Esta ausência de equitatividade foi particularmente verificada em relação às variáveis religiosidade e situação familiar e pode justificar alguns resultados observados. Uma outra limitação é o facto da aplicação dos protocolos de investigação no contexto de sala de aula, em que a pressão dos pares pode ter contribuído para a ocorrência de um efeito de desejabilidade social. Os resultados obtidos neste estudo podem contribuir para o aperfeiçoamento da intervenção mais eficaz com jovens com sintomatologia depressiva-ansiosa e com jovens que experienciaram transições familiares normativas e não normativas.

Neste estudo, utilizou-se uma metodologia quantitativa. Esta metodologia permite a obtenção de resultados objectivos relativos às variáveis em estudo. Contudo, a natureza multidimensional da religiosidade, assim como a natureza subjetiva da satisfação com a vida leva à necessidade da utilização de uma metodologia mista, em futuras investigações. Além disso, a utilização de uma metodologia mista relativamente às variáveis familiares permite uma maior compreensão das perspetivas dos adolescentes quanto a estas.

Em futuras investigações, seria interessante considerar a participação dos jovens em atividades religiosas de forma complementar ao sentido dicotómico “crente/não crente” considerado neste estudo, de modo a se obter uma melhor compreensão da influência que esta variável tem nos adolescentes. Seria também importante diferenciar os tipos de famílias de coabitação monoparentais no sentido de ter um maior entendimento das características distintas destas famílias. O esclarecimento da natureza das relações estabelecidas entre as variáveis estudadas no presente estudo contribuirá para uma compreensão mais diferenciada e completa que permitirá uma maior eficácia na intervenção e ajuda oferecida aos jovens. Este entendimento pode contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção de sintomatologias depressiva-ansiosas mais eficazes, e de promoção da satisfação com a vida.

## Referências Bibliográficas

- Adams, G. R., (2005). Adolescent development. In T. P. Gullotta, & G. R. Adams (Eds.), *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp 3-16). USA: Springer.
- Antamarian, S. P., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2008). Adolescent Life Satisfaction. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 112-126.  
DOI: 10.1111/j.1464-0597.2008.00357.x
- Allen, S. F., Stoltenberg, C. D., & Rosko, C. K. (1990). Perceived Psychological Separation of Older Adolescents and Young Adults From Their Parents: A Comparison of Divorced Versus Intact Families. *Journal of Counseling & Development*, 69, 57-61.
- Alston, J. P. (1975). Review of the Polls. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 14, 165-168.
- Alva, S. A., & Reyes, R. (1999). Psychosocial stress, internalized symptoms, and the academic achievement of hispanic adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 14 (3), 343-358. DOI: 10.1177/0743558499143004
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110 (1), 26-46.
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15 (3), 355-370.  
DOI: 10.1037//0893-3200.15.3.355
- Amato, P. R., & Cheadle, J. E. (2008) Parental divorce, marital conflict and children's behavior problems: A comparison of adopted and biological children. *Social Forces*, 86 (3), 1139-1161.
- Ayub, N. (2010). The relationship between Self-concept and Satisfaction with Life among Adolescents. *International Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, 5 (4), 81-92.

- Baker, M., & Gorsuch, R. (1982). Trait anxiety and intrinsic-extrinsic religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 21 (2), 119-122.
- Bell, K. L. (1998). Family Expressiveness and Attachment. *Social Development*, 7 (1), 37-53.
- Bjarnason, T., Andersson, B., Choquet, M., Elekes, Z., Morgan, M., & Rappinett, G. (2003). Alcohol culture, family structure and adolescent alcohol use: multi-level modeling of frequency of heavy drinking among 15-16 year old students in eleven European countries. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 200-208.
- Bjarnason, T., Bendtsen, P., Arnasson, A. M., Borup, I., Iannotti, R. J., Löfstedt, P., Haapasalo, I., Niclasen, B. (2012). Life Satisfaction Among Children in Different Family Structures: A Comparative Study of 36 Western Societies. *Children & Societies*, 26, 51-62. DOI:10.1111/j.1099-0860.2010.00324.x
- Bogard, K. L. (2005). Affluent adolescents, depression, and drug use: The role of Adults in their lives. *Adolescence*, 40 (158), 281-306.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., Ende, J., & Verhulst, F. C. (2004). Developmental Trajectories of Externalizing Behaviors in Childhood and Adolescence. *Child Development*, 75 (5), 1523-1537.
- Boyatzis, C. J. (2006). Advancing our understandings of religious dynamics in the family and parent-child relationship. *International Journal for the Psychology of Religion*, 16 (4), 245-251.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2004). Life satisfaction among European American, African American, Chinese American, Mexican American, and Dominican American adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 28 (5), 385-400. DOI: 10.1080/01650250444000072
- Breivik, K., & Olweus, D., (2006). Children of divorce in a Scandinavian welfare state: Are they less affected than US children?. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 61-74.



- Canary, D. J., & Cupach, W. R. (1988). Relational and episodic characteristics associated with conflict tactics. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 305-325. DOI: 10.1177/0265407588053003
- Chang, L., Chang, C., Stewart, S. M., & Au, E. (2003). Life Satisfaction, Self-concept, and Family Relations in Chinese Adolescents and Children. *International Journal of Behavioural Development*, 27, 182-189. DOI: 10.1080/01650250244000182
- Cheung, P. C., & Lau, S. (1985). Self-esteem: Its relationship to the family and school social environments among chinese adolescents. *Youth Society*, 16 (4), 438-456. DOI: 10.1177/0044118X85016004003
- Çivitci, N., Çivitci, A., & Fiyakalli, N. C. (2009). Loneliness and Life Satisfaction in Adolescents with Divorced and Non – Divorced Parents. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9 (2), 513-525.
- Çivici, A. (2010). Moderator role of self-esteem on the relationship between life Satisfaction and depression in early adolescents. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 15, 141-152. DOI: 10.1080/13632752.2010.480885
- Cohen, J. (1992). A power prime. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 155-159.
- Cole, D. A., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulations: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29 (2), 73-100.
- Cole, D. A., Peeke, L. G., Martin, J. M., Truglio, R., & Seroczynski, A. D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 451-460.
- Compas, B. E., (1987). Coping With Stress During Childhood and Adolescence. *Psychological Bulletin*, 101 (3), 393-403.
- Conger, K. J., Conger, R. D., & Scaramella, L. V. (1997) Parents, siblings, psychological control, and adolescent adjustment. *Journal of Adolescent Research*, 12 (1), 113-138. DOI: 10.1177/0743554897121007

- Cotton, S., McGrady, M. E., & Rosenthal, S. L. (2010). Measurement of religiosity/spirituality in adolescent health outcomes research: Trends and recommendations. *Journal of Religious Health*, 49, 414-444. DOI 10.1007/s10943-010-9324-0
- Crespo, C., Davide, I.N., Costa, M. E., & Fletcher, G. J. (2008). Family rituals in married couples: Links with attachment, relationship quality, and closeness. *Personal Relationships*, 15, 191-203.
- Crespo, C., & Francisco, R. (2011). Coping & Resiliência [adaptado de Youth Connectedness Project, Roy MckKenzie Centre for the Study of Families, NZ] (versão para investigação). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.
- Cumsille, P. E., & Epstein, N. (1994). Family cohesion, family adaptability, social support, adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology*, 8 (2), 202-214.
- Davies, P. T., Cummings, E. M., & Winter, M. A. (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological problems. *Development and Psychopathology*, 16, 525-550.  
DOI: 10.1017/S0954579404004651
- De Antoni, C., Martins-Teodoro, M. L., & Helena-Koller, S. (2009). Coesão e hierarquia em famílias fisicamente abusivas. *Universitas Psychologica*, 8 (2), 399-412.
- Demo, D. H., & Acock, A. C. (1988). The impact of divorce on children. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 619-648.
- Demo, D. H., & Acock, A. C. (1996). Family structure, family process, and adolescence well – being. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 457-488.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). The Discipline and Practice of Qualitative Research. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (4th Ed.), *Handbook of Qualitative Research* (pp 1-20). London: Sage.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with

- Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Diener, E., (2000). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.  
DOI: 10.1037//0003-066X.55.1.34
- Dornbusch, S. M., Carlsmith, J. M., Bushwall, S. J., Ritter, P. L., Leidermar, H., Hastorf, A. H., & Gross, R. T. (1985). Single parents, extended households, and the control of adolescents. *Child Development*, 56, 326-341.
- Dunn, J. (2004). Annotation: Children's relationships with their nonresident fathers. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 45 (4), 659-671.
- Dunn, J., Cheng, H., O'Connor, T. G., & Bridges, L. (2004). Children's perspectives on their relationships with their nonresident fathers: Influences, outcomes and implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (3), 553-566.
- Dunn, J., O'Connor, T. G., & Cheng, H. (2005). Children's responses to conflict between their different parents: Mothers, stepfathers, nonresident fathers, and nonresident stepmothers. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34 (2), 223-234.
- Dunsmore, J. C., & Halberstadt, A. G. (1997). How does family emotional expressiveness affect children's schemas?. *New Directions for Child development*, 77, 45-68.
- Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C., & Iver, D. M. (1993). Development During Adolescence: The Impact of Stage --Environment Fit on Young Adolescents' Experiences in Schools and in Families. *American Psychologist*, 48 (2), 90-101.
- Emmons, R. A., & Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 89-97.  
DOI: 10.1177/01461672851111008
- Fields, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS* (2nd. Ed.). London: SAGE.

- Fiese, B. H., & Kline, C. A. (1993). Development of the family ritual questionnaire: Initial reliability and validation studies. *Journal of Family Psychology*, 6 (3), 290-299.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of father involvement in children's later mental health. *Journal of Adolescence*, 26, 63-78.
- Fosco, G. M., & Grych, J. H. (2007). Emotional expression in the family as a context for children's appraisals of interparental conflict. *Journal of Family Psychology*, 21 (2), 248-258. DOI: 10.1037/0893-3200.21.2.248
- Francisco, R., Crespo, C., Rocha, I., Malaquias, S., & Dias, E. (2011). *Versão portuguesa do Social Connectedness Scale – Revised (versão para investigação)*. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Frankel, B. G., & Hewitt, W. E. (1994). Religion and well-being among Canadian university students: The role of faith groups on campus. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33 (1), 62-73.
- Freistadt, J., & Strohschein, L. (2012). Family structure differences in family functioning: Interactive effects of social capital and family structure. *Journal of Family Issues*, XX (X), 1-23. DOI: 10.1177/0192513X12447054
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and Sex Differences in Perceptions of networks of Personal Relationships. *Child Development*, 63, 103-115.
- Gerber, G. L., & Kaswan, J. (1971). Expression of emotion through family grouping schemata, distance, and interpersonal focus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36 (3), 370-377.
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 293-301.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108 (2), 267-290.
- Gutman, L. M., & Eccles, J. S. (2007). Stage – Environment Fit During Adolescence:

- Trajectories of Family Relations and Adolescent Outcomes. *Developmental Psychology*, 43 (2), 522-537. DOI: 10.1037/0012-1649.43.2.522
- Hackney, C. H., & Sanders, G. S. (2003). Religiosity and mental health: A meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42 (1), 43-55.
- Halberstadt, A. G., (1986). Family socialization of emotional expression and nonverbal communication styles and skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (4), 827-836.
- Halberstadt, A. G., Parke, R. D., Cassidy, J., Stifter, C. A., & Fox, N. A. (1995). Self-expressiveness in the family context: Psychometric support for a new measure. *Psychological Bulletin*, 7 (1), 93-103.
- Halberstadt, A. G., Dennis, P. A., & Hess, U. (2011). The influence of family Expressiveness, individuals' own emotionality, and self-expressiveness on perceptions of others' facial expressions. *Journal of Nonverbal Behavior*, 35, 35-50. DOI 10.1007/s10919-010-0099-5
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., & McGee, R. (1998). Development of Depression From Preadolescence to Young Adulthood: Emerging Gender Differences in a 10-Year Longitudinal Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107 (1), 128-140.
- Haranin, E. C., Huebner, E. S., & Suldo, S. M. (2007). Predictive and incremental validity of global and domain-based adolescent life satisfaction reports. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 25 (2), 127-138. DOI: 10.1177/0734282906295620
- Heaven, P., Searight, H. R., Chastain, J., & Skitka, L. (1994). The relationship between family health and personality functioning among Australian adolescents. *American Journal of Family Therapy*, 24 (4), 358-366.
- Hornberger, L. B., Zabriskie, R. B., & Freeman, P. (2010). Contributions of family leisure to family functioning among single parent families. *Leisure Sciences*, 32, 143-161. DOI: 10.1080/01490400903547153

- Hortaçsu, N., Gençöz, T., & Oral, A. (1995). Perceived Functions of Family and Friends During Childhood, Adolescence, and Youth: Developmental Theories of Two Turkish Groups. *International Journal of Psychology*, 39 (5), 591-606.
- Houlberg, B. J., Henry, C. S., Merten, M. J., & Robinson, L. C. (2011). Adolescents' perceptions of family connectedness, intrinsic religiosity, and depressed mood. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 111-119. DOI 10.1007/s10826-010-9384-5
- Huebner, E. S. (1991). Correlates of Life Satisfaction in Children. *School Psychology Quarterly*, 6 (2), 103-111.
- Huebner, E. S., Suldo, S. M., Smith, L. C., & McKnight, C. G. (2004). Life Satisfaction in Children and Youth: Empirical Foundations and Implications for School Psychologists. *Psychology in the Schools*, 41 (1), 81-93. DOI: 10.1002/pits.10140
- Jablonska, B., & Lindberg, L. (2007). Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structure. *Society Psychiatry Epidemiology*, 42, 656-663. DOI 10.1007/s00127-007-0210-3
- Ji, C. C., Perry, T., Clarke-Pine, D. (2011). Considering personal religiosity in adolescents delinquency: The role of depression, suicidal ideation, and church guideline. *Journal of Psychology and Christianity*, 30 (1), 3-15.
- Kelly, J. B., (2006). Children's living arrangements following separation and divorce: Insights from empirical and clinical research. *Family Process*, 46 (1), 35-52.
- Kendler, K. S., Liu, X. Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160, 496-503.
- Kessler, R. C., Stang, P., Wittchen, H. U., Stein, M., & Walters, E. E. (1999). Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in the US National comorbidity survey. *Psychological Medicine*, 29, 555-567.
- King, P. E., & Furrow, J. L. (2008). Religion as a resource for positive youth development: Religion, social capital, and moral outcomes. *Psychology of Religion*

- and Spirituality*, 5 (1), 34-49. DOI: 10.1037/1941-1022.S.1.34
- Koenig, H. G., & Larson, D. B. (2001). Religion and mental health: Evidence for an Association. *International Review of Psychiatry*, 13, 67-78.
- Kuhlberg, J. A., Peña, J. B., & Zayas, L. H. (2010). Familism, parent-adolescent conflict, self-esteem, internalizing behaviors and suicide attempts among adolescent latinas. *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 425-440.  
DOI 10.1007/s10578-010-0179-0
- Kurdek, L. A., & Sinclair, R. J. (1988). Adjustment of young adolescents in two-parent nuclear, stepfather, and mother-custody families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (1), 91-96.
- Kurdek, L., & Fine, M. A. (1993). The relation between family structure and young adolescents' appraisals of family climate and parenting behavior. *Journal of Family Issues*, 14 (2), 279-290. DOI: 10.1177/019251393014002007
- Langenkamp, A. G., & Frisco, M. L. (2008). Family transitions and adolescent severe emotional distress: The salience of family context. *Social Problems*, 55 (2), 238-253. DOI: 10.1525/sp.2008.55.2.238
- Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 48 (3), 310-318.  
DOI: 10.1037/0022-0167.48.3.310
- Levenson, M. R., Aldwin, C. M., & D'Mello, M. (2005). Religious Development from Adolescence to Middle Adulthood. In R. F. Paloutzian, & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp 144-161). NY: Guilford
- Levin, K. A., Dallago, L., & Currie, C. (2012) The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent-child communication. *Social Indicators Research*, 106, 287-305.  
DOI 10.1007/s11205-011-9804-y

- Levine, I. (1993). Family as mapped realities. *Journal of Family Issues*, 14 (1), 82-91.  
DOI: 10.1177/0192513X93014001007
- Lincoln, Y. S., Linham, S. A., & Guba, E. G. (2011). Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences, Revisited. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds), *Handbook of Qualitative Research* (pp 97-128). London: Sage.
- Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2011). Marital conflict typology and children's appraisals: The moderating role of family cohesion. *Journal of Family Psychology*, 25 (2), 194-201. DOI: 10.1037/a0022888
- Lonigan, C. J., Phillips, B. M., & Hooe, E. S. (2003). Relations of positive and negative affectivity to anxiety and depression in children: Evidence from a latent variable longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 465-481.  
DOI: 10.1037/0022-006X.71.3.465
- Ma, C. Q., & Huebner, E. S. (2008) Attachment Relationships and Adolescents' Life Satisfaction: some Relationships matter more to girls than boys. *Psychology In the Schools*, 45 (2), 177-190. DOI: 10.1002/pits.20288
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., & Swank, A. B. (2001). Religion in the home in the 1980s and 1990s: A meta-analytic review and conceptual analysis of links between religion, marriage, and parenting. *Journal of Family Psychology*, 15 (4), 559-596. DOI: 10.1037/1941-1022.S.1.63
- Mahoney, A., Pargament, K. I., Murray-Swank, A., & Murray-Swank, N. (2003). Religion and the sanctification of family relationships. *Review of Religious Research*, 44 (3), 220-236.
- Mahoney, A., & Tarakeshwar, N. (2005). Religion's role in marriage and parenting in daily life and during family crises. In R. F. Paloutzian, & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp 177-195). NY: Guilford.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª Ed.). Lisboa: Sílabo.



- Martin, K., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2008). Does life satisfaction predict victimization experiences in adolescence?. *Psychology in the Schools*, 45 (8), 705-714. DOI: 10.1002/pits.20336
- Mathis, R. D., & Yingling, L. C. (1990). Family functioning level and divorce mediation outcome. *Mediation Quarterly*, 8 (1), 3-13.
- Matos, P. M., & Fontaine, A. M. (1992). Family environment scale. Adaptação Portuguesa. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- McClure, E. B., Brennan, P. A., Hammen, C., & Le Brocque, R. M. (2001). Parental anxiety disorders, child anxiety disorders, and the perceived parent – child relationship in an Australian high – risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (1), 1-10. DOI: 10.1023/A:1005260311313
- Montemayor, R. (1986). Family variation in parent-adolescent storm and stress. *Journal of Adolescent Research*, 1 (1), 15-31. DOI: 10.1177/074355488611003
- Moore, K. A., & Vandivere, S. (2000). Stressful family lives: Child and parent well-being. *Child Trends*, B (17), 1-6.
- Moos, R., & Moos, B. (1986). *The Family Environment Scale Manual (2nd ed.)*. (Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press).
- Morris, A., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16, 361-388. DOI: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Mulkey, L. M., Crain, R. L., & Harrington, A. J. (1992). One-parent households and achievement: Economic and behavioral explanations of a small effect. *Sociology of Educations*, 65, 48-65.
- Murdock, G. P., (1949). *Social Structure*. NY: Macmillan
- Neto, F. M. (1993). The satisfaction with life scale: Psychometric properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22 (2), 125-134.

- Nickerson, A. B., & Nagle, R. J. (2005). Parent and Peer Attachment in Late Childhood and Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25 (2), 223-249.  
DOI: 10.1177/0272431604274174
- Nurmi, J. E. (2004). Socialization and self-development: Counselling, selection, adjustment and reflection. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp 85-124). NJ: Wiley & Sons
- O'Connor, D. B., Cobb, J., & O'Connor, R. C. (2003). Religiosity, stress and psychologic distress: No evidence for an association among undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 34, 211-217.
- Oliver, J. M., Handal, P. J., Enos, D. M., May, M. J. (1988). Factor Structure of the Family Environment Scale: Factors Based on Items and Subscales. *Educational and Psychological Measurement*, 48, 469-477. DOI: 10.1177/0013164488482022
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2006). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 1-13. DOI: 10.1080/13548500500524088
- Pallant, J. (2005). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows* (2ªEd.). Australia: Allen & Unwin.
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 17-32
- Pargament, K. I., Ano, G. G., & Wachholtz, A. B. (2005). The religious dimension of coping: Advances in theory, research, and practice. In R. F. Paloustzian, & Park, C. L. (Eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp 479-495). NY: Guilford.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3 (2), 137-152.

DOI: 10.1080/17439760701756946

- Peterson, J. L. & Zill, N. (1986). Marital disruption, parent-child relationships, and behavior problems in children. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 295-307.
- Peterson, G. W. (2005). Family influences on adolescent development. In T. P. Gullotta, & G. R. Adams (Eds.), *Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp 27-56). USA: Springer
- Plunkett, S. W., Henry, C.S., Robinson, L. C., Behnke, A., & Falcon III, P. C. (2007). Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self-esteem, and adolescent depressed mood. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 760-772.
- DOI 10.1007/s10826-006-9123-0
- Pong, S. L., Dronkers, J. & Hampden-Thompson, G. (2003). Family policies and children's school achievement in single- versus two-parent families. *Journal of Marriage and Family*, 65, 681-699.
- Rask, K., Astedt-Kurki, P., Paavilainen, & Laippala, P. (2003). Adolescent subjective well-being and family dynamics. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 129-138.
- Relvas, A. P. (2004). *O Ciclo Vital da Família*. Porto: Afrontamento
- Ross, C. E., Mirowsky, J., & Goldsteen, K., (1990). The impact of the family on health: The decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 52 (4), 1059-1078.
- Rowe, D. (1983). A biometrical analysis of perceptions of family environment: A study of twin and singleton sibling kinships. *Child Development*, 54, 416-423.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.
- Shek, D. T. L. (2002) Family functioning and psychological well-being, school adjustment, and problema behavior in Chinese adolescents with and without economic disadvantage. *Journal of Genetic Psychology*, 163 (4), 497-502.

- Sinha, J. W., Cnaan, R. A., & Gelles, R. W. (2007). Adolescent risk behaviors and religion: Findings from a national study. *Journal of Adolescence*, 30 (2), 231-249.
- Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 29-32.
- Snyder, J., Bullard, L., Wagener, A., Leong, P. K., Snyder, J., & Jenkins, M. (2009). Childhood Anxiety and Depressive Symptoms: Trajectories, Relationship, and Association with subsequent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38 (6), 837-849. DOI: 10.1080/15374410903258959
- Spilman, S. K., Neppl, T. K., Donnellan, M. B., Schofield, T. J., & Conger, R. C. (2012). Incorporating religiosity into a developmental model of positive family functioning across generations. *Development Psychology*, 1-13. DOI: 10.1037/a0028418
- Starr, L. R., & Davila, J. (2008). Differentiating Interpersonal Correlates of Depressive Symptoms and Social Anxiety in Adolescence: Implications for Models of Comorbidity. *Journal of Clinical Children & Adolescent Psychology*, 37 (2), 337-349. DOI: 10.1080/15374410801955854
- Steinberg, L. (1987). Single parents, stepparents, and the susceptibility of adolescents to antisocial peer pressure. *Child Development*, 58, 269-275.
- Sternthal, M. J., Williams, D. R., Musick, M. A., & Buck, A. C. (2010). Depression, anxiety, and religious life: A search for mediators. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 343-359. DOI: 10.1177/0022146510378237
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). Does Life Satisfaction Moderate the Effects of Stressful Life Events on Psychopathological Behavior during Adolescence? *School Psychological Quarterly*, 19 (2), 93-105.
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond Psychopathology: The dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37 (1), 52-68.
- Thompson, M. A., & Gray, J. J. (1995). Development and validation of a new body-

- image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64 (2), 258-269.
- Wagner, A., Ribeiro, A. S., Arteche, A. X., & Bornholdt, E. A. (1999). Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (1), 1-11. DOI: 10.1590/S0102-79721999000100010
- Waldfoegel, J., Craigie, T. A., & Brooks-Gunn, J. (2010). Fragile families and child well-being. *The Future of Children*, 20 (2), 87-112.
- Wallerstein, J. S., & Lewis, J. M. (2004). The unexpected legacy of divorce: report of a 25-year study. *Psychoanalytic Psychology*, 21 (3), 353-370.  
DOI: 10.1037/0736-9735.21.3.353
- Warner, H. L., Mahoney, A., & Krumrei, E. J. (2009). When parents break sacred vows: The role of spiritual appraisals, coping, and struggles in young adults' adjustment to parental divorce. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1 (4), 233-248.  
DOI: 10.1037/a0016787
- Windham, R. C., Hooper, L. A., & Hudson, P. E. (2005). Selected spiritual, religious, and family factors in the prevention of school violence. *Counseling and Values*, 49, 208-216.
- Wu, Z., Hou, F., & Schimmele, C. M. (2008). Family structure and children's psychosocial outcomes. *Journal of Family Issues*, 29 (12), 1600-1624.  
DOI: 10.1177/0192513X08322818
- Zimmerman, M. A., Salem, D. A., & Maton, K. I. (1995). Family structure and psychosocial correlates among urban African-American adolescent males. *Child Development*, 66, 1598-1613.
- Zinnbauer, B. J., & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and Spirituality. In R. F. Paloutzian, & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp 21-42). NY: Guilford
- Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2005). Associations Among Family Structure, Demographics, and Adolescent Perceived Life Satisfaction.

*Journal of Child and Family Studies*, 14 (2), 195-206.

DOI: 10.1007/s10826-005-5047-3

# **ANEXOS**

## ANEXO A – Protocolo de Investigação

### Consentimento Informado

*Os palcos da adolescência e os outros significativos: Que influência no bem-estar dos jovens portugueses?*

A investigação para a qual pedimos a sua colaboração está a ser realizada no âmbito de um projecto conjunto entre a Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL) e a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC).

O objectivo desta investigação é compreender a forma como os jovens portugueses se relacionam com os seus diferentes contextos de vida (família, escola, amigos, etc.) e identificar factores que possam contribuir para a sua saúde e bem-estar. Para tal, os investigadores reuniram um conjunto de questões elaboradas especificamente para os jovens que responderão de acordo com a sua experiência e opinião pessoais.

A participação no estudo é voluntária e os dados disponibilizados são confidenciais, não havendo quaisquer consequências para quem se recusar participar.

---

---

Tomei conhecimento do objectivo do estudo e do que tenho de fazer para participar no estudo. Fui informado(a) que tenho o direito a recusar participar e que a minha recusa em fazê-lo não terá consequências para mim.

Assim, declaro que aceito participar na investigação.

Rúbrica (por favor não indicar o nome ou outro dado que permita a sua identificação): \_\_\_\_\_



## QUESTIONÁRIO GERAL

Data \_\_\_\_\_

É muito importante que leia atentamente e **responda a todas as questões**. Deixar questões em branco inutiliza todo o questionário e impossibilita que as suas respostas sejam incluídas na investigação.

**Quando não tiver a certeza acerca de um valor ou resposta, por favor, responda com dados aproximados.**

### 1. Sexo

☐ Feminino<sub>1</sub>      ☐ Masculino<sub>0</sub>

### 2. Idade

\_\_\_\_\_ anos

### 3. Escolaridade

2.1. Ano escolar actual \_\_\_\_º ano

2.2. Último ano escolar que frequentou \_\_\_\_º ano

### 4. Zona de Residência Habitual

☐ Norte<sub>1</sub>      ☐ Centro<sub>3</sub>      ☐ Grande Lisboa<sub>5</sub>      ☐ Arq. Madeira<sub>7</sub>  
☐ Algarve<sub>2</sub>      ☐ Alentejo<sub>4</sub>      ☐ Arq. Açores<sub>6</sub>      ☐ Outra<sub>8</sub> \_\_\_\_\_

**5. Com quem vive actualmente?** (Se vive em mais do que uma casa, por favor refira com quem vive em cada uma delas)

---

### 6. Irmãos (Se não tiver irmãos, passe à questão seguinte)

Número de irmãos \_\_\_\_

### 7. Tem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

☐ Nunca teve<sub>0</sub> ☐ Teve no passado<sub>1</sub> ☐ Tem actualmente<sub>2</sub>

### 8. É crente em alguma religião?

☐ Não<sub>0</sub> ☐ Sim<sub>1</sub> Qual? \_\_\_\_\_

É praticante? ☐ Não<sub>0</sub> ☐ Sim<sub>1</sub>

### 9. Pais – Estado Civil

#### 9.1. Pai

- ☐ Casado/União de Facto<sub>1</sub>
- ☐ Divorciado/Separado<sub>2</sub>
- ☐ Viúvo<sub>3</sub>
- ☐ Solteiro<sub>4</sub>
- ☐ Não sei<sub>5</sub>

#### 9.2. Mãe

- ☐ Casada/União de Facto<sub>1</sub>
- ☐ Divorciada/Separada<sub>2</sub>
- ☐ Viúva<sub>3</sub>
- ☐ Solteira<sub>4</sub>
- ☐ Não sei<sub>5</sub>

### 10. Pais – Profissão

10.1. Pai \_\_\_\_\_

10.2. Mãe \_\_\_\_\_

14. Assinale com um X a pessoa com quem conversa quando tem um problema (Pode escolher mais do que uma opção)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mãe                   | <input type="checkbox"/> Amigo(a)            |
| <input type="checkbox"/> Pai                   | <input type="checkbox"/> Namorado(a)         |
| <input type="checkbox"/> Madrasta              | <input type="checkbox"/> Professor(a)        |
| <input type="checkbox"/> Padrasto              | <input type="checkbox"/> Treinador(a)        |
| <input type="checkbox"/> Irmão/Meio-irmão      | <input type="checkbox"/> Psicólogo(a)        |
| <input type="checkbox"/> Irmã/Meia-irmã        | <input type="checkbox"/> Padre/Pastor        |
| <input type="checkbox"/> Outro familiar: _____ | <input type="checkbox"/> Outra pessoa: _____ |
| Ninguém  |  |

### 15. Actividades extra-curriculares

**15.1. Assinale com um X as actividades extra-curriculares em que participa** (Pode escolher mais do que uma opção)

- ☐ **Desportos de equipa** (por exemplo, basquetebol, voleibol, futebol)
- ☐ **Desportos individuais** (por exemplo, atletismo, ginástica, judo, *surf*, golfe)
- ☐ **Serviço Comunitário** (por exemplo, voluntariado num Hospital ou no Jardim Zoológico)
- ☐ **Escutismo**
- ☐ **Grupos de jovens da Igreja**
- ☐ **Jornal/Clube de Escrita/Rádio escolar**
- ☐ **Dança**
- ☐ **Teatro**
- ☐ **Música/Banda/Coro**
- ☐ **Outra** (por favor, escreva qual:

\_\_\_\_\_)

**15.2. Até que ponto as actividades extra-curriculares que assinalou o(a) fazem sentir melhor consigo próprio(a)?** (Assinale com um X a opção que mais se adequa à sua situação)

**Nada**

**Muito**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**16. Usando a escala abaixo indicada, por favor assinale com um X, até que ponto gostaria de ter:**

**Não mesmo**

**Não**

**Talvez**

**Sim**

**Sim, muito**

1                      2                      3                      4                      5

Até que ponto gostaria de ter...					
1. ... mais actividades/clubes/grupos na Escola/Universidade	1	2	3	4	5
2. ... mais actividades/clubes/grupos extra-escolares	1	2	3	4	5
3. ... mais dinheiro para meu uso pessoal	1	2	3	4	5
4. ... mais tempo com os meus pais	1	2	3	4	5
5. ... mais liberdade em relação aos meus pais	1	2	3	4	5
6. ... mais atenção dos meus pais	1	2	3	4	5
7. ... mais refeições em família	1	2	3	4	5
8. ... mais momentos em família	1	2	3	4	5
9. ... mais tempo com os meus amigos	1	2	3	4	5

## 17. Utilização da Internet

### 17.1. Em média, quanto tempo passa por dia na Internet?

Nos dias de semana \_\_\_\_h\_\_\_\_m

Aos fins-de-semana \_\_\_\_h\_\_\_\_m

### 17.2. Deste, quanto tempo passa nas redes sociais (*Facebook, Hi5, Messenger, etc.*)?

Nos dias de semana \_\_\_\_h\_\_\_\_m

Aos fins-de-semana \_\_\_\_h\_\_\_\_m

## C&R

(Youth Connectedness Project, 2006; versão portuguesa Crespo & Francisco, 2011)

As frases seguintes referem-se ao que as pessoas, em geral, podem fazer ou pensar quando têm algum problema. Por favor, indique a frequência com que costuma fazer/pensar estas coisas quando tem um problema que o(a) preocupa, assinalando uma das alternativas de reposta:

<b>Nunca /Quase nunca</b>	<b>Poucas vezes</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Sempre/Quase sempre</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>1.</b> Mantenho-me ocupado(a) e interessado(a) nas coisas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2.</b> Tento não levar as coisas muito a sério	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3.</b> Acreditar em mim próprio(a) ajuda-me nos tempos difíceis	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4.</b> Consigo arranjar uma forma de resolver os meus problemas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5.</b> Falo com outras pessoas sobre como me estou a sentir	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>6.</b> Tento mudar a situação para resolver o problema	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>7.</b> Penso “devo ter problemas sérios, caso contrário, não me sentiria assim”	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>8.</b> Entro em brigas ou discuto com outras pessoas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>9.</b> Evito lidar com os meus problemas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>10.</b> Para mim, é fácil dizer às outras pessoas como me sinto	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## SCS-R

(Lee, Draper & Lee, 2001; versão portuguesa Francisco, Crespo et al., 2011)

Em seguida encontra-se um conjunto de afirmações que reflectem as várias maneiras como nos vemos. Classifique o seu grau de concordância com cada afirmação utilizando a escala abaixo indicada. Não há uma resposta correcta. Não perca muito tempo com uma afirmação e responda a todos os itens.

<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo moderadamente</b>	<b>Concordo moderadamente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
----------------------------	-----------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------	----------------------------

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------

<b>1.</b> Sinto-me confortável na presença de estranhos	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>2.</b> Estou sintonizado(a) com o mundo	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>3.</b> Mesmo entre os meus amigos, não há um sentimento de companheirismo	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>4.</b> Integro-me bem em situações novas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>5.</b> Sinto-me próximo(a) das pessoas	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>6.</b> Sinto-me desligado(a) do mundo à minha volta	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>7.</b> Mesmo entre pessoas que conheço, não sinto que realmente pertença ali	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>8.</b> Vejo as pessoas como amigáveis e acessíveis	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

### CDRS

(Thompson & Gray, 1995; versão portuguesa Francisco et al., 2011)

Após observar atentamente as diferentes figuras, seleccione a que mais se aproxima da sua aparência actual e a que se aproxima mais da aparência que considera ideal.

Se for **rapariga**:

1. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número \_\_\_\_
2. A figura que mais se identifica com o que considero ser a aparência ideal tem o número \_\_\_\_

### SCV

(Diener et al., 1985; versão portuguesa Neto, 1993)

A seguir, estão cinco afirmações com as quais pode concordar ou discordar. Utilizando a escala abaixo indicada, indique o seu grau de acordo com cada item colocando um **X** no número apropriado. Por favor, seja sincero(a) e honesto(a) na sua resposta.

<b>Fortemente em desacordo</b>	<b>Desacordo</b>	<b>Levemente em desacordo</b>	<b>Nem de acordo nem em desacordo</b>	<b>Levemente de acordo</b>	<b>Acordo</b>	<b>Fortemente de acordo</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

<b>1.</b> Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>2.</b> As minhas condições de vida são excelentes	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

### EADH

(Snaith & Zigmond, 1994; versão portuguesa Pais-Ribeiro et al., 2006)

Este questionário foi construído com o objectivo de ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (**X**) no quadrado que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana.

Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada. Por favor, faça apenas um (X) em cada pergunta.

1. Sinto-me tenso(a) ou nervoso(a)	<input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Por vezes <input type="checkbox"/> Nunca
2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar	<input type="checkbox"/> Tanto como antes <input type="checkbox"/> Não tanto agora <input type="checkbox"/> Só um pouco <input type="checkbox"/> Quase nada
3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer	<input type="checkbox"/> Sim e muito forte <input type="checkbox"/> Sim, mas não muito forte <input type="checkbox"/> Um pouco, mas não me aflige <input type="checkbox"/> De modo algum

### FES

(Moos & Moos, 1986; versão portuguesa Matos & Fontaine, 1992)

Neste questionário vai encontrar um conjunto de afirmações **sobre a sua família**. Leia atentamente cada uma das frases e assinale com uma cruz (X) a resposta que melhor exprime as **suas relações familiares com as pessoas com quem vive actualmente**, tendo em conta as seis alternativas de resposta:

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. Na minha família ajudamo-nos uns aos outros.                               | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ |
| 2. Quase sempre na minha família não contamos o que sentimos uns aos outros.  | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ |
| 3. Na minha família nós zangamo-nos muitas vezes.                             | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ |
| 4. Normalmente quando estamos em casa parece que só estamos a passar o tempo. | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ |

### RFC

(Fiese & Kline, 1993; versão portuguesa Crespo & Lind, 2004)

Nas páginas seguintes encontram-se algumas rotinas/hábitos e tradições/costumes familiares em relação à hora de jantar e às comemorações anuais. Pense em como a sua família costuma fazer durante estas alturas.

1º) Leia as duas afirmações e escolha aquela que é **mais parecida com a sua família**.

2º) Depois de ter escolhido a afirmação mais parecida com a sua família, decida se esta afirmação é **Totalmente Verdadeira** ou **Mais ou Menos Verdadeira** para a sua família.

### HORA DE JANTAR

**Pense num jantar normal na sua família:**

1. a) Assinale com uma cruz a afirmação que mais se parece com a sua família.

<input type="checkbox"/> Algumas famílias jantam juntas regularmente.	<input type="checkbox"/> Outras famílias raramente jantam juntas.
---	---

- b) Em relação à afirmação que escolheu considera que, para a sua família, ela é:

<input type="checkbox"/> Totalmente verdade	<input type="checkbox"/> Mais ou menos verdade
---	--



2. a) Assinale com uma cruz a afirmação que mais se parece com a sua família.

☐

**Em algumas famílias é  
esperado que todos estejam  
em casa para o jantar.**

**Em outras famílias nunca se sabe quem vai  
estar em casa para o jantar.**

b) Em relação à afirmação que escolheu considera que, para a sua família, ela é:

☐ **Totalmente verdade**

**Mais ou menos verdade** ☐

## ANEXO B -- Pedido de Autorização aos Estabelecimentos de Ensino



Faculdade de Psicologia  
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Ex.mo(a) Sr(a). Presidente do Conselho Executivo da Escola \_\_\_\_\_

A Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa vem por este meio solicitar a colaboração da Escola \_\_\_\_\_ na recolha de dados para efeitos de elaboração de um estudo sobre a saúde e bem-estar psicológicos dos adolescentes portugueses, intitulado *“Os palcos da adolescência e os outros significativos: Que influência no bem-estar dos jovens portugueses?”*. Este projecto de investigação, que está a ser desenvolvido em colaboração com a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, pretende compreender a forma como os jovens portugueses se relacionam com os seus diferentes contextos de vida (família, escola, amigos, etc.) e identificar factores que possam contribuir para a sua saúde e bem-estar psicológicos.

Para a realização do projecto descrito, solicitamos a colaboração da Escola para a mobilização de 6 turmas do Ensino Secundário (2 turmas de cada ano de escolaridade), às quais seja possível aplicar o protocolo de investigação (em anexo), o qual deverá ser aplicado em grupo, sendo para tal necessário cerca de 40 minutos. Em anexo segue, igualmente, a respectiva autorização da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação.

As escolas participantes poderão ter acesso aos resultados desta investigação quando estes forem publicados.

Desde já nos disponibilizamos para prestar qualquer esclarecimento e agradecemos a Vossa colaboração.

A coordenadora do projecto de investigação,

---

(Professora Doutora Rita Francisco)

## ANEXO C – Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação



Faculdade de Psicologia  
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Exmo. Sr. Encarregado de Educação,

A Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa e a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra estão a realizar um estudo que visa compreender a forma como os jovens portugueses se relacionam com os seus diferentes contextos de vida (família, escola, amigos, etc.) e identificar factores que possam contribuir para a sua saúde e bem-estar psicológicos.

A participação em actividades de investigação na área da Psicologia ajuda-nos a conhecer melhor as populações para as podermos ajudar quando surgem dificuldades ou quando as queremos prevenir. Desta forma, a participação do seu educando neste estudo será muito útil para outros jovens, no futuro.

Este projecto foi já devidamente avaliado e autorizado pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) – Ministério da Educação, e consiste no preenchimento de um questionário pelos alunos, anónimo e confidencial. Os resultados obtidos serão devolvidos à escola, de modo a que estas informações possam ser utilizadas em favor dos alunos.

Solicitamos que devolva a esta folha assinada, no prazo máximo de 1 semana, declarando a autorização ou não autorização do seu educando a participar na investigação.

Declaro que **autorizo** o meu educando a preencher o questionário relativo à investigação. ☐

Declaro que **não autorizo** o meu educando a preencher o questionário relativo à investigação. ☐

Assinatura do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Muito obrigada pela colaboração.

A coordenadora do projecto de investigação,

\_\_\_\_\_ (Professora Doutora Rita Francisco)